

Beschluss



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Veröffentlichung einer Kommentierung zu den Berichten der Lenkungsgruppen über den klärenden Dialog vom 31. Juli 2018 nach § 8 Absatz 11 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL sowie der übergreifenden Teile dieser Berichte

Vom 19. Dezember 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2019 beschlossen, eine Kommentierung durch den G-BA zu den Berichten über den klärenden Dialog vom 31. Juli 2018 gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL gemäß **Anlage 1** sowie die übergreifenden Teile dieser Berichte gemäß **Anlage 2** zu veröffentlichen.

Der Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. Dezember 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Kommentierung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu den Berichten der Lenkungsgruppen über den klärenden Dialog nach § 8 Absatz 11 QFR-RL vom 31. Juli 2018

Mit Beschluss vom 18. Mai 2017 über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) unter anderem festgelegt, dass die Lenkungsgruppen nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) dem G-BA halbjährlich, erstmalig zum 31. Januar 2018, über den Umsetzungsstand des „Klärenden Dialogs“ berichten. Zum 31. Juli 2018 wurden dem G-BA nun zum zweiten Mal die Berichte in vollständiger Zahl und mehrheitlich nach dem vorgegebenen einheitlichen Berichtsformat vorgelegt.

Grundsätzlich gliedern sich die Berichte über den Umsetzungsgrad der Anforderungen an die pflegerische Versorgung in zwei Teile – zum einen in einen übergreifenden Teil mit landesbezogen zusammengestellten Informationen und zum anderen in einen spezifischen Teil mit Informationen zu den einzelnen Perinatalzentren. Die Berichte stellen Transparenz über den Verlauf des „Klärenden Dialogs“ gegenüber dem G-BA her und geben damit dem Normgeber die Möglichkeit, den „Klärenden Dialog“ einzuordnen und notwendige Konsequenzen aus dessen Ergebnissen zu ziehen.

Nach Angabe der Lenkungsgruppen hat sich zwischen den beiden Berichten (31.01.2018 und 31.07.2018) unter den insgesamt 214 erfassten Perinatalzentren die Zahl von 180 Perinatalzentren nicht verändert, die gegenüber dem G-BA gemeldet haben, die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 oder II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL nicht zu erfüllen.

Drei Lenkungsgruppen war erst beim zweiten Bericht die Angabe der abgeschlossenen Zielvereinbarungen inkl. Fristen möglich. Trotz individueller Fristmöglichkeit gemäß § 8 Abs. 6 Satz 1 QFR-RL wählten 13 von 16 Lenkungsgruppen den 31. Dezember 2019 als Fristende der Zielvereinbarungen.

Den Berichten zufolge erfüllten 15 Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung, sodass keine Zielvereinbarung abgeschlossen bzw. der „Klärende Dialog“ bei erfüllter Zielvereinbarung als beendet erklärt wurde. Drei Perinatalzentren wurden aus dem „Klärenden Dialog“ ausgeschlossen, da entweder die Voraussetzungen für die Versorgungsstufe grundsätzlich nicht erfüllt waren oder das Perinatalzentrum die Versorgungsstufe gewechselt hatte. Darüber hinaus zeigen die Berichte aber auch, dass einige Perinatalzentren alle Anforderungen an die pflegerische Versorgung erfüllten und dennoch der Dialog aber nicht abgeschlossen wurde, sondern die Häuser weiterhin begleitet wurden.

Die übermittelten Berichte zeigen, dass die Erfüllungsquote der pflegerischen Versorgung in den meisten Perinatalzentren gestiegen ist. Allerdings führt die Vorgabe, nicht mehr als zwei

Schichten hintereinander von dem Personalschlüssel abzuweichen, zu Umsetzungsschwierigkeiten.

Darüber hinaus zeigen die Berichte auch weiterhin Schwierigkeiten bei der Umsetzung der QFR-RL bei Anforderungen, die primär nicht Auslöser für die Meldung der Nichterfüllung beim G-BA sind (z. B. ein fehlendes konkretes Personalmanagementkonzept).

Eine Einschätzung wie sich die Nichterreichung der Anforderungen auf die Qualität der Versorgung der Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region auswirkt sowie zum Umsetzungsstand der QFR-RL, ist erst nach Abschluss der „Klärenden Dialoge“ fundiert möglich. Jedoch geben auch die zweiten Berichte weitere wichtige und belastbare Informationen und schaffen Transparenz über den derzeitigen Stand der Umsetzung der vom G-BA normierten Anforderungen.

Vor dem Hintergrund dieser weiteren Ergebnisse konkretisiert der G-BA seine Beratungen zur Umsetzung von § 8 Abs. 13 QFR-RL im Hinblick auf notwendige Maßnahmen, z. B. Anpassung der Richtlinie.

Geschäftsstelle
Qualitätssicherung im Krankenhaus
bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.



Geschäftsstelle GeQik®, Postfach 10 04 28, 70003 Stuttgart

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Qualitätssicherung und sektoren-
übergreifende Versorgungskonzepte (QS-V)
Wegely-Str. 8
10623 Berlin

Postanschrift:
Geschäftsstelle **GeQik®**
Birkenwaldstr. 151
70191 Stuttgart
Tel. 0711 25777-42/48
Fax 0711 25777-39
E-Mail info@geqik.de
www.geqik.de
Postfach 10 04 28
70003 Stuttgart

Datum
24.07.2018

Bericht zum Klärenden Dialog in Baden-Württemberg
§ 8 Absatz 11 Anlage 7 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene

Sehr geehrte Frau _____,

da sich im Vergleich zu unserem Bericht vom 31.01.2018 bis auf die Tatsache, dass das Ostalb-Klinikum Standort Aalen, bisher Perinatalzentrum Level 2, das die Nichterfüllung der Vorgaben angezeigt hatte, am 01.04.2018 zum perinatalen Schwerpunkt geworden ist, keine Änderungen ergeben haben, wird auf Beschluss des Lenkungsgremiums auf die Einhaltung der formalen Berichtsstruktur verzichtet und auf den Bericht vom 31.01.2018 verwiesen.

Mit freundlichem Gruß

Vorsitzender des Lenkungsgremiums

Ärztliche Referentin der GeQik®

QFR-RL: Anlage 7: Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsgremien an den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL

Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g:
1515 (bei der BAQ vorliegende Datensätze im Leistungsbereich Neonatologie für das Jahr 2017)
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (lt. Krankenhausplan des Freistaats Bayern, Stand 28.06.2018):
 - a. Level 1: 29
 - b. Level 2: 5
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 3
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:
Anzahl: 30 Perinatalzentren (Stichtag 28.06.2018)
Anteil: 88 % (Stichtag 28.06.2018)
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 4
- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:
 - Der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt kann nicht ausreichend ausgeglichen werden (trotz Anwerbungen von Pflegenden aus dem Ausland, vielfältigen Qualifikations- und Personalbindungsmaßnahmen)
 - Ungeplante Patientenzugänge
 - Akutaufnahmen aus dem eigenen Krankenhaus
 - Akutaufnahmen von extern
 - Mehrlingsschwangerschaften
 - Barrierepflege (z. B. Isolierung bei MRSA)
 - Klinische Verschlechterung von Kindern führte zu erhöhtem Pflegebedarf
 - Zwangsbelegung
 - Ungeplanter Personalausfall
 - Akute Erkrankung
 - Externe Notfallversorgung und /oder akute Transporte
 - Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft
 - Personalausfall z.B. aufgrund von notwendigen Schulungen, Weiterbildungen, Fortbildungen der Mitarbeiter

1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist
 - a. nicht erreicht haben: 24 von 27 Krankenhäuser mit Zielvereinbarung
 - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: Zum Berichtszeitpunkt kann hierzu keine verlässliche Prognose abgegeben werden. Diese Angaben folgen gegebenenfalls mit der nächsten Berichterstattung zum 31.01.2019.

- Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:
 - Der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt kann nicht ausreichend ausgeglichen werden (trotz Anwerbungen von Pflegenden aus dem Ausland, vielfältigen Qualifikations- und Personalbindungsmaßnahmen)
 - Ungeplante Patientenzugänge
 - Akutaufnahmen aus dem eigenen Krankenhaus
 - Akutaufnahmen von extern
 - Mehrlingsschwangerschaften
 - Barrierepflege
 - Klinische Verschlechterung von Kindern führte zu erhöhtem Pflegebedarf
 - Zwangsbelegung
 - Ungeplanter Personalausfall
 - Akute Erkrankung
 - Externe Notfallversorgung und /oder akute Transporte
 - Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft
 - Personalausfall z.B. aufgrund von notwendigen Schulungen, Weiterbildungen, Fortbildungen der Mitarbeiter

- Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region:
 - Obwohl die Krankenhäuser nachweislich intensive Anstrengungen zur Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie unternommen haben, gilt unverändert zum 31.01.2018:

„Derzeit erfüllt die Mehrzahl der bayerischen Perinatalzentren (PNZ) die personellen Vorgaben an die pflegerische Versorgung gemäß der QFR-RL in der aktuellen Fassung nicht. Selbst wenn bis Ende 2019 vielerorts weiteres qualifiziertes Personal eingestellt wird, ist nicht mit einer ausreichend hohen Erfüllungsquote zu rechnen.“

- *Die künftig strikte Einhaltung der Vorgaben der QFR-RL in der aktuellen Fassung wird in Bayern dazu führen,*
 - *dass große, selbst universitäre PNZ insbesondere in den Ballungsräumen wegen des Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal Betten auf den Neugeborenen-Intensivstationen reduzieren bzw. sperren müssen (auch unter haftungsrechtlichen Aspekten)*
 - *dass diese PNZ sich weitgehend von der externen Notfallversorgung abmelden werden*
 - *dass trotz steigender Geburtenzahlen PNZ eine Abstufung von Level 1 nach Level 2 (oder zum perinatalen Schwerpunkt) beantragen werden*
 - *dass Risikoschwangere mit drohender, wenn auch noch nicht unmittelbar bevorstehender Frühgeburt von einem PNZ abgewiesen werden bzw. falls sie dort schon stationär sind, im Falle ungeplanter Neuaufnahmen von Frühgeborenen an andere PNZ mit ggf. langen Transportwegen verlegt werden müssen*
 - *dass dort andere pädiatrische Patienten, auch intensivpflichtige, abgewiesen werden*
 - *dass Frühgeborene kurz nach der Geburt in andere PNZ mit ggf. langen Transportzeiten verlegt werden müssen*
 - *dass die ohnehin hohe Belastung für das Pflegepersonal (und auch das ärztliche Personal) noch größer wird, was zu krankheitsbedingten Ausfällen oder aber zu Unzufriedenheit im Beruf führen kann mit der Folge, dass die Pflegekräfte abwandern in andere Fachabteilungen oder die Kliniktätigkeit ganz aufgeben*
 - *dass letztlich eine Negativ-Spirale in Gang gesetzt wird mit der Folge, dass die Kliniken sich noch schwerer tun werden als jetzt schon, das dringend benötigte qualifizierte Pflegepersonal zu finden*
 - *dass die Belegungszahlen in PNZ außerhalb von Ballungsräumen steigen werden mit der Folge, dass es dann aber auch dort mittelfristig verstärkt wie oben beschrieben für die Ballungszentren zu Personalmangelsituationen kommen wird (mit allen aufgezeigten negativen Konsequenzen)"*

Ergänzend ist nochmals darauf hinzuweisen, dass insbesondere für Perinatalzentren mit hohen Fallzahlen das Erreichen der Pflegepersonalschlüssel derzeit unrealistisch ist. Bei unveränderten Richtlinienanforderungen werden diese Perinatalzentren ihre Kapazitäten drastisch verknapfen müssen.

- Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, indem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen:

Nach dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 19.10.2017 erlassenen und zum 16.12.2017 in Kraft getretenen Beschluss zur Erstfassung eines einheitlichen Berichtsformats gemäß § 8 Absatz 11 als Anlage 7 der QFR-RL ist das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als für die Krankenhausplanung in Bayern zuständige Behörde nach Anlage 7 Ziffer 1.2. QFR-RL angehalten, eine weitere Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen abzugeben. Diese geben wir wie folgt ab:

Im Vergleich zur ersten Stellungnahme haben sich keine Änderungen der Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Bayern ergeben. Insoweit wird hier ausdrücklich auf die Ausführungen im ersten Bericht vom Januar 2018 verwiesen.

In Bayern hatten 27 Perinatalzentren Level 1 (von insgesamt 29 Perinatalzentren Level 1) und drei Perinatalzentren Level 2 (von fünf Perinatalzentren Level 2) und damit 88 % aller Perinatalzentren mitgeteilt, dass sie die personellen Anforderungen nicht erfüllen können. Der prozentuale Anteil blieb insoweit unverändert. Bei vier Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind, ist zum Berichtszeitpunkt ein Abschluss einer weiteren Zielvereinbarung nicht notwendig. Sieben Perinatalzentren hatten zwar ihr Zwischenziel erreicht, jedoch kamen andere Auffälligkeiten hinzu, so dass diese mit einer neuen Zielvereinbarung im klärenden Dialog verblieben sind. Dabei ist festzustellen, dass in der Regel unvorhersehbare Konstellationen zu einer vorübergehenden Nichterfüllung der Richtlinie führten. Es ist daher davon auszugehen, dass diese Schwierigkeiten auch weiterhin fortbestehen bleiben.

Nach wie vor ist festzustellen, dass es den Perinatalzentren trotz erheblicher Anstrengungen nicht möglich ist, das erforderliche Pflegepersonal zu rekrutieren. Nicht bestätigt hat sich die Annahme, dass größere Perinatalzentren in Ballungsgebieten weniger Schwierigkeiten in der Besetzung ihrer Kliniken mit Pflegepersonal hätten. Vielmehr ist insgesamt deutlich erkennbar, dass größere Einrichtungen in den Ballungsräumen bei der Umsetzung der pflegerischen Anforderungen an das Personal deutlich größere Schwierigkeiten haben als kleinere. Zudem verfügen größere Perinatalzentren auch aufgrund des hohen Angebots an Spezialversorgung kaum über die Möglichkeiten, zusätzlich aufzunehmende Patienten zu verlegen.

Die Einrichtungen haben zahlreiche Maßnahmen fortgesetzt bzw. neue in Gang gesetzt, um Pflegepersonal zu gewinnen.

Trotz unterschiedlicher Anreizkonzepte, wie beispielsweise die Erhöhung des monatlichen Einkommens um mehrere hundert Euro, Einstellungs- und Vermittlungsprämien in vierstelliger Höhe, Übernahme von Umzugskosten sowie die 100 % ige Freistellung bei Fachweiterbildung, trat der erwünschte Erfolg nicht ein. Es bleibt zudem bei der Einschätzung, dass die Personalgewinnung insbesondere in Großstädten und Ballungsgebieten sich als besonders problematisch erweist.

Trotz aller Anstrengungen und gut durchdachter Konzepte der Häuser wird auch aufgrund der Dauer der Ausbildung der erforderlichen Fachkräfte die hohe Zahl an zusätzlich benötigten Pflegekräften voraussichtlich auch bis Ende 2019 nicht verfügbar sein.

Die bereits im Vergleich zum Berichtszeitpunkt Januar 2018 erkennbare Tendenz, dass die durch die QFR-RL eigentlich beabsichtigte Verbesserung der Qualität in der pflegerischen Versorgung durch den festgelegten starren Personalschlüssel nicht erreicht wird, hat sich verfestigt. Neben der Verknappung der bedarfsnotwendigen Kapazitäten und den damit einhergehenden vermeidbaren Transporten zur ortsfernen Versorgung der Frühgeborenen finden auch teilweise Personalumschichtungen zu Gunsten der Patienten < 1500g statt, die neue akute

Versorgungsengpässe in der Patientenversorgung an anderer Stelle entstehen lassen. Damit entstehen bzw. werden Pflegeengpässe in den Bereichen verstärkt, die nicht von der Richtlinie erfasst werden. Eine angemessene pflegerische Versorgung von Frühgeborenen > 1500g und den weiteren pädiatrischen Patienten muss jedoch ebenfalls gewährleistet werden.

Erneut wird auf den Vorschlag der bayerischen Neonatologen verwiesen, der einen Personalschlüssel für vorzugswürdig hält, der pro zwei Intensivplätze eine Pflegekraft pro Schicht vorsähe, wobei dieser Schlüssel nicht nur für Frühgeborene < 1500 g, sondern für alle Früh- und Neugeborenen sowie für alle intensivmedizinisch behandelten älteren Kindern gelten müsste. Dadurch wäre gewährleistet, dass ausreichend Pflegepersonal für flexiblen Einsatz in kritischen Situationen vorgehalten wird und insbesondere bei instabilen Patienten und kritischen Beatmungssituationen eine 1:1 Pflege die Regel wäre.

Die fehlenden personellen Kapazitäten führen letztendlich auch zu einer Mehrbelastung des vorhandenen Pflegepersonals, welches zu der sinkenden Attraktivität, aber auch zur sinkenden Qualität der Tätigkeit führt.

Obgleich die Ausbildungszahlen in Bayern im Bereich Gesundheits- und Kinderkrankenpflege seit 2013/14 um mehr als 9 % gestiegen sind, kann das erforderliche Fachpersonal bis Ende 2019 voraussichtlich nicht gewonnen werden.

Es wäre empfehlenswert, wenn der G-BA bereits zum jetzigen Zeitpunkt die Regelungen in der Anlage 2 der QFR-RL überprüft. Drohende Versorgungsengpässe und Qualitätsverschlechterungen können kein erwünschtes Ergebnis der Richtlinie sein.

1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFRRL)

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? [Ja] [Nein]

- a. Wenn ja, ist dieses ausreichend? [Ja] [Nein]
- b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?
- c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?

Zum Berichtszeitpunkt 31.07.2018 ist hier weiterhin keine abschließende Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region erfolgt. Diese soll bis spätestens 31.07.2019 vorliegen.

Die Analyse erfolgt in Form einer strukturierten schriftlichen Abfrage sowie einer landesweiten Konferenz der bayerischen Perinatalzentren im Oktober 2018.



**Bericht des
Lenkungsausschusses
Qualitätssicherung Berlin
an den G-BA
gemäß § 8 Abs.11 QFR-RL**

Zwischenbericht zum 31.Juli 2018

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: 540 Frühgeborene (durchschnittliche Anzahl pro Jahr bezogen auf die letzten fünf Jahre – perinatazentren.org)

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

- a. Level 1: 7 (perinatazentren.org)
- b. Level 2: 1 (perinatazentren.org)
- c. Perinataler Schwerpunkt: 1 (perinatazentren.org)

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:

- a. Anzahl: 7
- b. Anteil: 87,5%

Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: keine

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

Mangel an qualifizierten Bewerbungen, fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Kinderkrankenpflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt, krankheitsbedingte Ausfälle, Eintreten nicht planbarer Ereignisse, kurzfristige Belegungsspitzen, Unklarheit über einen exakten Pflegeschlüssel für Patienten >1500g

1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist

- a. nicht erreicht haben: Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.
- b. voraussichtlich nicht erreichen werden: Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

Derzeit sind weiterhin keine Angaben dazu möglich.

Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region:

Derzeit sind noch keine Angaben dazu möglich.

Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen:

Derzeit sind noch keine Angaben dazu möglich.

1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)
Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?

Derzeit ist diese Frage Gegenstand einer Analyse auf der Grundlage der Personalentwicklungskonzepte im Rahmen des klärenden Dialogs. Des Weiteren ist die Einführung einer generalistischen Ausbildung beschlossen. In dieser Form der Ausbildung erhalten alle Auszubildenden zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistisch ausgerichtete Ausbildung, in der sie einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung wählen. Auszubildende, die im dritten Ausbildungsjahr die generalistische Ausbildung fortsetzen, erwerben den Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“. Auszubildende, die ihren Schwerpunkt in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehen, können wählen, ob sie – statt die generalistische Ausbildung fortzusetzen – einen gesonderten Abschluss in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben wollen.

Im Jahr 2017/2018 gibt es in Berlin 70 Ausbildungsstätten im Gesundheitswesen, davon 31 Schulen in den Pflegeberufen und fünf in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In den Jahren 2017/2018 gibt es 235 Auszubildende. Im Vergleich zu den Vorjahren entspricht dies einem Zuwachs von 5,5%. Für GKiKP gibt es ein breites Angebot an Weiterbildungsgängen. Alle schließen mit einer staatlichen Prüfung ab, insbesondere die Pädiatrische Intensivpflege. Derzeit existieren noch keine Maßnahmen zu einem koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung.

Das neue Referat II B in der Abteilung Pflege bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung befindet sich noch in der Aufbauphase. Die Zuständigkeit für den Bereich der Fachkräftesicherung in der Versorgung pflegebedürftiger Kinder und Jugendliche ist im Referat II B angesiedelt und bei der Entwicklung von Strategien, Maßnahmen und Initiativen berücksichtigt.

a. Wenn ja, ist dieses ausreichend?

Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?

Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.07.2018

**Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen
Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL:
Zwischenbericht zum 31.07.2018**

Stand: 12.07.2018

1. Übergreifender Teil

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: 139 (laut Angaben der Webseite
perinatalzentren.org durchschnittliche Anzahl pro Jahr im Land Brandenburg, bezogen auf
die letzten fünf Jahre)

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

a. Level 1: 4 Standorte

b. Level 2: 2 Standorte

c. Perinataler Schwerpunkt: 16 Standorte

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

a. 6 Standorte

b. 100%

Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.07.2018

- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 0 Standorte

- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

„Mangelnde qualifizierte Bewerbungen in der Pflege“

„Aktuell fehlende Verfügbarkeit von Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt“

„Quantitatives Defizit an Pflegekräften (Fachkinderkrankenpflegepersonal)“

1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

Eine Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht gegeben werden.

- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist

a. nicht erreicht haben: -

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: -

- Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben: -

- Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region: -

- Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen: -

1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)

Zunächst wird darauf hingewiesen, dass mit Verabschiedung des Pflegeberufereformgesetzes im Sommer 2017 eine umfassende Umstrukturierung insbesondere der Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erfolgen wird. Die bisherigen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege werden zum 01.01.2020 abgelöst durch die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann (mit der Möglichkeit der Wahl eines Vertiefungseinsatzes in der pädiatrischen Versorgung). Das Pflegeberufegesetz sieht zwar noch die Möglichkeit vor die Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege absolvieren zu können, ob das Wahlrecht nach Ablauf der Evaluationsfrist 2025 Zukunft haben wird, ist derzeit aber noch nicht absehbar zumal diese Ausbildung im Vergleich zur generalistischen Ausbildung nicht der automatischen Anerkennung gem. EU-Berufsanerkennungsrichtlinie unterliegt.

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?

Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

In Brandenburg gibt es 3 staatlich anerkannte Schulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKIP). Diese 3 Schulen befinden sich in Trägerschaft von 3 der 6

Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.07.2018

Krankenhäuser mit Perinatalzentrum Level 1 und sind gleichzeitig staatlich anerkannte Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege (GKP). Die für die Schulaufsicht zuständige Behörde des Landes Brandenburg hat auf der Grundlage der Brandenburger Gesundheitsberufeschulverordnung für jede der 3 Schulen die berufsrechtlich anerkannte Ausbildungskapazität für die GKIP und die GKP insgesamt festgelegt. Somit haben die Schulen und die Träger die Möglichkeit innerhalb der so festgesetzten Gesamtkapazitäten, die Ausbildungsaktivitäten in der GKIP und der GKP flexibel an die Bedarfe anpassen zu können.

Derzeit gibt es an den 3 Schulen insgesamt eine berufsrechtlich anerkannte Ausbildungskapazität von rund 800 Ausbildungsplätzen in der GKIP und der GKP. Die Anzahl der Auszubildenden in der GKIP steigt seit dem Ausbildungsjahr 2013/2014 in Brandenburg kontinuierlich an. Im Ausbildungsjahr 2016/2017 befanden sich in Brandenburg insgesamt rund 100 Auszubildende in der GKIP Ausbildung.

Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege

Seit dem Jahr 2014 besteht im Land Brandenburg am BBW (Brandenburgisches Bildungswerk für Medizin und Soziales e.V.) in Potsdam die Möglichkeit, die Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ zu absolvieren. Als von der DKG anerkannte Weiterbildungsstätte führt das BBW die Weiterbildung auf Grundlage der jeweils aktuell geltenden DKG-Weiterbildungsempfehlung durch. Konkret umfasst der 2-jährige, berufsbegleitende Lehrgang 720 Stunden theoretischen Unterricht (6 Module), 1.800 Stunden praktische Weiterbildung und schließt mit einer mündlichen und praktischen Prüfung ab. Hinsichtlich der praktischen Weiterbildungseinsätze erfolgt zwischen den Perinatalzentren ein abgestimmtes Vorgehen. So werden die Weiterbildungsteilnehmer nicht nur in dem entsendenden Krankenhaus eingesetzt, sondern auch in anderen Perinatalzentren des Landes. Darüber hinaus sind die brandenburgischen Perinatalzentren eng in die Durchführung der Weiterbildung eingebunden. So sind z.B. Neonatologen, Pädiater und Pflegefachkräfte aus den Perinatalzentren als Dozenten tätig.

Bislang haben 20 Teilnehmer (2016 = 8 Absolventen, 2018 = 12 Absolventen) den Weiterbildungslehrgang „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ am BBW erfolgreich abgeschlossen. Der Start des dritten Weiterbildungslehrgangs erfolgte am 05. März 2018 mit 10 Teilnehmern. Alle Perinatalzentren haben sich zum Ziel gesetzt unter Berücksichtigung ihrer individuellen Möglichkeiten und ihres individuellen Bedarfs kontinuierlich Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im Bereich der „Pädiatrischen Intensiv- und Anästhesiepflege“ weiterzubilden. Gleichwohl führen bestimmte Faktoren zu einer Erschwernis bzw. verdeutlichen diese, dass die Qualifizierung von fachweitergebildetem Pflegepersonal im Bereich der pädiatrischen Intensiv- und Anästhesiepflege als fortwährender Prozess zu verstehen ist.

- zur Aufrechterhaltung des laufenden Stationsbetriebes immer nur wenige (ca. zwei) Teilnehmer pro Perinatalzentrum in den jeweiligen Weiterbildungslehrgang entsendet werden können,
- die Krankenhäuser vor der zunehmenden Herausforderung stehen, ausreichend motiviertes und geeignetes Personal für die Fachweiterbildung zu gewinnen,
- vor allem im berlinnahen Raum bereits qualifizierte Mitarbeiter häufig abgeworben werden bzw. in besser bezahlte Bereiche fluktuieren.

a. Wenn ja, ist dieses ausreichend? und b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

Zur Beurteilung, ob das koordinierte Vorgehen zur Förderung der Aus- und Weiterbildung in Brandenburg der Weiterentwicklung bedarf, wurde ein gemeinsamer Dialog mit den 3 staatlich anerkannten Schulen für GKIP im Land Brandenburg und den Perinatalzentren angestrebt. Zur Initiierung des Dialogs fand im Rahmen des koordinierten Vorgehens auf

Bericht des Lenkungsremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.07.2018

Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss

über den

Klärenden Dialog 2017/2018

nach § 8 Absatz 11 der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von
Früh- und Reifgeborenen
gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V
in Verbindung mit
§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.13 SGB V

Bundesland Bremen

Im Auftrag

Qualitätsbüro Bremen
Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung Bremen

27. Juli 2018

Inhaltsverzeichnis

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen).....	3
1.1. Kennzahlen der Versorgung.....	3
1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL	3
1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs.10 QFR-RL)	4

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g:

198 Frühgeborene <1500g

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

a. Level 1:	1
b. Level 2:	2
c. Perinataler Schwerpunkt:	1

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung (12/2016) abgegeben haben:

a. Anzahl:	2 (PNZ 1 und 2)
b. Anteil:	66,6%

- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:

Für beide Perinatalzentren war der Abschluss einer Zielvereinbarung notwendig.

- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

Beide PNZ nahmen an, die geforderten Strukturvorgaben nicht erfüllen zu können. Dieses betraf sowohl die Gewinnung von ausreichend Fachpersonal als auch die Weiterbildungsquote „pädiatrische Intensivpflege“.
Im klärenden Dialog wurden darüber hinaus akut auftretende Belegungsspitzen (Aufnahme der Patienten medizinisch zwingend) bei ohnehin starker Auslastung der PNZ angeführt (Verlegung anderer Kinder auf der ITS war medizinisch nicht vertretbar).

1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist
 - a. nicht erreicht haben:

Der 1. Bericht zur Zielvereinbarung des PNZ Level 1 enthielt eine Korrektur zur schichtbezogenen Dokumentation, derzufolge für das ganze Jahr 2017 die Erfüllungsquote von mindestens 95% mit 96,5% erreicht wurde.

Das PNZ Level 2 hat eine Erfüllungsquote von 97,25% erreicht.

Es ist davon auszugehen, dass die Zielvereinbarungen erfüllt werden.

- Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

Beide in den klärenden Dialog einbezogenen PNZ weisen zurzeit einen hohen Erfüllungsgrad der Weiterbildungsquote auf: PNZ Level 1: 68,9%; PNZ Level 2: 60,1%. Die Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation wurden weitgehend erfüllt. Sofern die weiteren Bemühungen um Personalaquise, Aus- und Weiterbildung und Verbesserung innerbetrieblicher Organisationsprozesse erfolgreich sind, ist davon auszugehen, dass die pflegerischen Strukturvorgaben innerhalb der Frist erfüllt werden können.
Eine verlässliche Prognose ist gegenwärtig noch nicht möglich.

- Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region:

Werden die Strukturvorgaben für PNZ Level 1 innerhalb der Frist nicht erreicht, bestünde im Bundesland Bremen und den umliegenden niedersächsischen Kommunen kein Angebot zur Versorgung von Frühgeborenen dieses Levels.
Erreicht das PNZ Level 2 die Vorgaben nicht, würde die Versorgung der hier zu behandelnden Patientengruppe im Bundesland Bremen und dem niedersächsischen Umland ebenfalls weitgehend eingestellt werden müssen, da das zweite PNZ Level 2 des Landes den Ausfall nicht kompensieren könnte.

- Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen:

Wenn die Strukturvorgaben für PNZ Level 1 innerhalb der Frist nicht erreicht werden, bestünde im Bundesland Bremen und den umliegenden niedersächsischen Kommunen kein Angebot zur Versorgung von Frühgeborenen dieses Levels.
Wenn das PNZ Level 2 die Vorgaben nicht erreicht, würde die Versorgung der hier zu behandelnden Patientengruppe im Bundesland Bremen und dem niedersächsischen Umland ebenfalls weitgehend eingestellt werden müssen, da das zweite PNZ Level 2 des Landes den Ausfall nicht kompensieren könnte.

1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs.10 QFR-RL)

- Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?

Ja (gemäß Landeskrankenhausplan)

- a. Wenn ja, ist dieses ausreichend?

[Ja] [Nein]. Eine verlässliche Einschätzung ist gegenwärtig nicht möglich.

b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

Im Land Bremen bildet eine Schule Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger aus (derzeitige Kapazität 75 Plätze). Jährlich beginnt ein neuer Kurs. Die Auslastung liegt aktuell bei rund 94%.
Hinsichtlich der Weiterbildung besteht eine Kooperation mit dem Hanse-Institut Oldenburg. Aktuell verfügen die Kliniken im Land Bremen über insgesamt 5 Weiterbildungsplätze, es ist geplant, die Anzahl zu erhöhen.
Die Auswirkungen des neuen Pflegeausbildungsgesetzes, das ab 2020 in Kraft treten wird, auf Ausbildung/-abschlüsse und Einsatzmöglichkeiten sind derzeit nicht absehbar.

c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?

./.

Bericht des Kuratoriums der EQS-
Hamburg gemäß § 8 Absatz 11
der Qualitätssicherungsrichtlinie
für Früh- und Reifgeborene aus
Hamburg

Inhalt

1.1	Kennzahlen der Versorgung	3
1.2	Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL.....	4
1.3	Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)	5

1. Übergreifender Teil für Hamburg

1.1 Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1.500 g:	394
--	-----

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:	
a. Level 1:	5
b. Level 2:	2
c. Perinataler Schwerpunkt:	1

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:	
a. 7	
b. 100 %	

Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:	
--	--

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:	
- Geplante und ungeplante Geburt von Mehrlingen	
- Ungeplante Geburt von Einlingen mit einem GG < 1.500 g	
- Kurzfristiger und längerfristiger Krankheitsausfall des Pflegepersonals	
- Kurzfristig ausgesprochenes Beschäftigungsverbot im Fall von Schwangerschaften	
- Volle Belegung	
- Fluktuation der Mitarbeiter aus verschiedenen Gründen (z.B. Neuorientierung (Studium), Umzug, Abwerbung / auch durch KITAs etc)	
- Vermehrte (ungeplante) Aufnahmen von sonstigen Patienten	
- Akute Verschlechterung des Kindes während des Aufenthalts	
- Notwendigkeit von Barrierepflege aufgrund des Keimspektrums der Patienten	
- Mitarbeiter in Weiterbildung fehlen in der Patientenbetreuung	
- Hohe Quote an Mehrlingen	
- Verlegungen aus anderen Perinatalzentren (u.a. wegen Sperrung von Kreißsälen)	
- Keine Verlegung in ein anderes Perinatalzentrum möglich (Kapazitätsgrenze)	
- Teilnahme am Neugeborenen-Notarzteinsatz für Hamburg und das Hamburger Umland (Bindung eines Arztes und einer GKiKP)	

1.2 Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist	
a. nicht erreicht haben:	
b. voraussichtlich nicht erreichen werden:	

Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

Im 1. Quartal konnte die Personalbesetzung deutlich besser erfüllt werden, da es zu einer geringeren Fallzahl von Frühgeborenen unter 1500 g gekommen ist.

Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass die unterschiedliche Auslegung der Ausfüllweise der Anlage 5 zu massiven Unterschieden in den Berechnungen der Erfüllungsquoten führt. Eine Auswertung der Erfüllungsquote der Anlage 5 war nur schwer bzw. gar nicht möglich.

Für die Gruppe der anderen Patienten fehlt es an Grundsätzen, welche Vorgabe für eine ausreichende und damit angemessene Versorgung dieser Kinder heranzuziehen ist. Ohne Vorgaben oder zumindest Richtwerte sieht sich die Fachgruppe mit Betreuungsschlüsseln von bis zu 1:13 konfrontiert, die aus Sicht der Krankenhäuser eine ausreichende und damit eine angemessene Versorgung für Kinder, die in den Perinatalzentren behandelt werden, darstellt. Dies sieht die Fachgruppe kritisch.

Aus diesen o. g. Gründen besteht aus Sicht der Fachgruppe dringender Regelungsbedarf. Die Fachgruppe bzw. das Kuratorium wird den G-BA mit einem separaten Brief anschreiben, um auf den Regelungsbedarf hinzuweisen.

Die angegebenen Erfüllungsquoten beziehen auf die Angaben des jeweiligen Krankenhauses. Die Fachgruppe weist darauf hin, dass mangels Ausfüllhinweisen für die Anlage 5, diese Zahlen nicht validiert werden können.

Auswirkung der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region:

Im Vergleich zu den anderen Bundesländern liegt die Versorgung der Frühgeborenen über dem Bundesdurchschnitt. Weitere Einschätzungen können vom Kuratorium nicht vorgenommen werden.

Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen.

Hamburg verfügt über eine große Anzahl von Geburtskliniken, die – wie im Vorspann dargestellt – eine sehr hohe Ergebnisqualität aufweisen. Die Attraktivität dieses Angebotes auch für Patientinnen aus der Metropolregion spiegelt sich in konstant hohen Geburtenzahlen wieder. Mit drei Geburtskliniken über 3.000 Geburten jährlich und zwei Geburtskliniken mit knapp unter 3.000 Geburten ist die Struktur durch sehr große Einrichtungen geprägt. Eine weitere Konzentration erscheint der Krankenhausplanungsbehörde vor diesem Hintergrund, der Tatsache der insgesamt für alle Träger knappen personellen Ressourcen und der dann erforderlichen investiven Maßnahmen nicht angezeigt.

Der verantwortungsvolle Umgang der Krankenhäuser mit Engpass-Situationen lässt sich auch aus der Anzahl der Sperrungen der Kreißsäle (für Geburten insgesamt oder für Schwangere unterhalb der 36. Schwangerschaftswoche) ablesen. Diese gegenüber der Leitstelle der Feuerwehr Hamburg übermittelten Sperrungen werden monatlich der Krankenhausplanungsbehörde gemeldet und dort gemonitort.

Da diese Sperrungen – bis auf wenige Ausnahmefälle – nicht zeitgleich auftreten, können die Schwangeren jeweils in eine andere Geburtsklinik des erforderlichen Versorgungslevels umgesteuert werden. Insofern hat die in diesem Bericht geschilderte Nichterfüllung der personellen Anforderungen nicht zu einer Gefährdung der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung geführt.

1.3 Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?	Nein
a. Wenn ja, ist dieses ausreichend?	[Ja] [Nein]
b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?	
c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?	
Hamburg ist ein Stadtstaat. Somit liegen die Perinatalzentren relativ dicht beieinander und der Wettbewerb um die Pflegefachkräfte und fachweitergebildeten Pflegekräfte ist sehr hoch. Daher ist eine gemeinsame Strategie schwierig und sollte dennoch durchgeführt werden. Ein Ausbildungspakt, ein Workshop zur weiteren Umsetzung mit einem Erfahrungsaustausch zur Förderung der Ausbildung gemeinsam mit allen Beteiligten, ist weiterhin in Planung. Die Fachgruppe setzt sich dafür ein, dass alle Perinatalzentren ausbilden und sich weitestgehend an der Weiterbildung beteiligen und dorthin Mitarbeiter entsenden.	

Bericht des hessischen Lenkungsgremiums an den G-BA

gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1 Kennzahlen der Versorgung:

- **Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1 500 g: [Anzahl im vorangegangenen Kalenderjahr]**
2016: 751
2017: 819
- **Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand Dezember 2017):**
 - a) **Level 1:** 11
 - b) **Level 2:** 1
 - c) **Perinataler Schwerpunkt:** 3
- **Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben**
 - a) **Anzahl:** 11 (alle Level 1 Zentren)
 - b) **Anteil:** 11/12 = 91,7%
- **Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:** 0
- **Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:**

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Unerwartet hohes Patientenaufkommen durch Mehrlingsgeburten (teilweise Drillinge oder Vierlinge)- Ungeplante Patientenzugänge mit 1:1 Betreuung wegen Neuaufnahme oder Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes- Keine Verlegung in andere Perinatalzentren möglich (entweder durch Aufnahmestopp oder zu weite Entfernung)- Personalausfall z.B. durch Krankheit- arbeitsrechtliche (z.B. Arbeitszeitgesetz) und betriebsrechtliche (z.B. Betriebsvereinbarungen über Rufdienstregelungen) Gesetze und Verordnungen |
|---|

1.2 Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

- **Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist**
 - a) **nicht erreicht haben:** /
 - b) **voraussichtlich nicht erreichen werden:** /
- **Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der in den Buchstaben a und b angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:**

Tendenz: Belegungsschwankungen können zu Problemen oder Entlastungen führen. Der Grund „Unerwartet hohes Patientenaufkommen“ für eine Nichterfüllung an die pflegerische Versorgung zeigt sich durch die Tendenz bestätigt. Darüber hinaus zeigt die deutliche Korrelation zwischen Fallzahl und Erfüllungsquote die Unplanbarkeit der Anforderung an die pflegerische Versorgung.

- **Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region**

Diese Frage ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beantwortbar.

- **Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen.**

Diese Frage ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beantwortbar (da die Auswirkungen noch nicht bekannt sind)

1.3 Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Absatz 10 QFR-RL)

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? [Ja] [Nein]

- a) **Wenn ja, ist dieses ausreichend?** [Ja] [Nein]
- b) **Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?**

c) Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?

Zu 1.3: Das gemeinsame Vorgehen ist, dass alle Einrichtungen das Aus- und Weiterbildungsangebot erhöht haben. Seit circa 2016 gibt es in Hessen regelmäßig Gespräche mit den Neonatologen, den Ministerien und der Krankenhausgesellschaft. Dies soll zu einer erhöhten Transparenz in den Ausbildungskapazitäten führen. Darüber hinaus gibt es im Raum Frankfurt (auf Grund der geographischen Nähe untereinander) ein koordiniertes Vorgehen bei der Fachweiterbildung.

Bericht des Lenkungsausschusses MV ge- mäß § 8 Absatz 11 QFR-RL an den G-BA

Stand 30.07.2018

Qualitätsbüro
bei der Krankenhausgesellschaft
Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 175
19053 Schwerin

Tel.: 0385/ 485 29-111/ 117
Fax: 0385/ 485 29-29
E-Mail: EQS@kgmv.de
Internet: www.kgmV.de

Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.	
1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)	
1.1 Kennzahlen der Versorgung:	
- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g:	217 ¹
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:	
a) Level 1:	4
b) Level 2:	0
c) Perinataler Schwerpunkt:	0
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben	
a) Anzahl:	4
b) Anteil:	100%
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:	1
- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:	
Die Mitteilung über die Nichterfüllung der Anforderungen erfolgt vorsorglich, weil	
<ul style="list-style-type: none"> - die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend ist und - der Betreuungsschlüssel im Einzelfall durch akut hohes Patientenaufkommen oder akute Krankheit nicht eingehalten werden kann. 	
1.2 Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL	
- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist	
a) nicht erreicht haben:	k.A.
b) voraussichtlich nicht erreichen werden:	k.A.
- Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a) und b) angegebenen Gründe für die Nichterreicherung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:	
Derzeit keine Angabe möglich, da die Zielvereinbarungen eine Laufzeit bis zum 31.12.2019 beinhalten.	
- Auswirkungen der Nichterreicherung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region	
Der klärende Dialog hat bisher keine landes- bzw. regionalbezogene Versorgungsengpässe bei den Früh- und Reifgeborenen ergeben.	
- Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreicherung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen.	
Im klärenden Dialog hat sich eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung bisher	

¹ Externe stationäre Qualitätssicherung in Mecklenburg-Vorpommern; Neonatologie Jahresauswertung für 2017

nicht bestätigt.				
1.3 Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)				
Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?	Ja		Nein	X
a) Wenn ja, ist dieses ausreichend?	Ja		Nein	
b) Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?				
k.A.				
c) Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?				
Im Rahmen des klärenden Dialoges wurde bisher keine abschließende Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in M-V durchgeführt.				
2.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)				
2.4.1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)				
- Wird es voraussichtlich Perinatalzentren in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region geben, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL bis zum 31. Dezember 2019 nicht erfüllen werden?	Ja		Nein	
- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?				
k.A.				

**Bericht des Lenkungsgremiums Niedersachsen
gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL an den G-BA zum 31. Juli 2018**

Qualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Niedersachsen
Allgemeine Einleitung zur Situation im Bundesland

1. Übergreifender Teil (landesbezogen)

1.1 Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1.500 g:
--

750 im Jahr 2017 (703 im Jahr 2016) bei der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in Niedersachsen vorliegende Datensätze

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe für 2017 (2016):

a. Level 1	Anzahl: 13 (13)
------------	-----------------

b. Level 2	Anzahl: 6 (5)
------------	---------------

c. Perinataler Schwerpunkt	Anzahl: 11 (12)
----------------------------	-----------------

Perinatalzentren Level 1 und Level 2, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:
--

a. Anzahl: 15 (Level 1: 12, Level 2: 3)

b. prozentualer Anteil an allen PNZ: 78,9 (2016: 83,3)
--

Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:
--

Anzahl: 5 (Level 1: 4, Level 2: 1)

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:
--

- | |
|---|
| - Der Mangel an qualifiziertem Personal kann nicht ausreichend ausgeglichen werden, da die erforderliche Anzahl an entsprechendem Kinderkrankenpflegepersonal am Arbeitsmarkt tatsächlich nicht zur Verfügung steht |
| - Frühgeburten sind Notfälle und Dienstpläne werden vorab aufgestellt. Umfangreiche Rufbereitschaften, um alle Notfälle abzudecken, lassen sich nicht einrichten |
| - Verlegungen, für die vorhandenes Personal abgezogen wird |
| - Kündigungen |
| - Beschäftigungsverbot aufgrund von Schwangerschaft |
| - Beschäftigungsverbot aufgrund von Krankheit |
| - Übernahme von Risikoschwangerschaften aus anderen Zentren |

1.2 Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL.

Im Jahr 2018 haben erneut vier Krankenhäuser dem Lenkungsgremium mitgeteilt, die Anforderungen nach QFR-RL nicht zu erfüllen, diese vier Krankenhäuser haben bereits im Jahr 2017 am klärenden Dialog teilgenommen. Mit zwei dieser Krankenhäuser ist eine Zielvereinbarung (mit Teilzielen, vgl. jeweilige Position 2) abgeschlossen worden. Es ist derzeit noch nicht feststellbar, ob die Teilziele erreicht werden. Die beiden anderen Krankenhäuser wurden wie alle anderen auch aufgefordert, die Dokumentation der Schichten fortzuführen und den am 11. Juni 2018 aktualisierten Fragebogen zu beantworten.

Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist	
a. nicht erreicht haben:	keine Angabe möglich
b. voraussichtlich nicht erreichen werden:	keine Angabe möglich

Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:
Daten zu den Kapazitäten (Betten) und zum Personal der neonatologischen Intensivpflege liegen für Niedersachsen weder als Vollerhebung im Rahmen eines Gutachtens noch über statistische Berichte des Landes Niedersachsen vor. Das erforderliche qualifizierte Personal ist nach Angaben der Krankenhäuser auf dem Markt nicht verfügbar. Die Kliniken gaben an, ihre Aus- und Fortbildungsaktivitäten durch verschiedene Maßnahmen verstärken zu wollen.

Auswirkung der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region:
Eine Analyse durch das Sozialministerium zur Auswirkung der Nichterreichung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen.
Das Sozialministerium erachtet für eine gut erreichbare Versorgung von Frühgeborenen im Flächenland Niedersachsen den Erhalt der gegebenen Versorgungsstruktur als zwingend erforderlich.

1.3 Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL).

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?	nein
a. Wenn ja, ist dieses ausreichend?	
b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?	
c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?	
Das Sozialministerium führt eine Analyse der Ausbildungskapazitäten und deren Inanspruchnahme in Niedersachsen und angrenzenden Bereichen durch, auf deren Grundlage mögliche Handlungsfelder durch die Fachgruppe identifiziert werden.	



Bericht

Klärender Dialog 2018-1

**Geschäftsstelle Qualitätssicherung
Nordrhein-Westfalen (QS-NRW)**

Gartenstraße 210-214
48147 Münster
Telefon 0251 929 2600

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Telefon 0211 4302 2701

Bericht Klärender Dialog

Die Berichtspflicht der Gremien nach §14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsremium, in NRW Lenkungsausschuss) leitet sich von § 8 Absatz 11 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) her. Der Bericht gliedert sich in einen Textteil sowie grafische Auswertungen und wird unter Berücksichtigung der Vorgaben der Anlage 7 der QFR-RL gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19.10.2017 erstellt.

Gender-Hinweis

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde von uns entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Präferenz oder Wertung. Alle Leser mögen sich von den Inhalten des Berichts gleichermaßen angesprochen fühlen.

1. Einleitung

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nach § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/ QFR-RL) löste zum 01.01.2014 die bereits bestehenden „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ ab. Mit dem Ziel, die Säuglingssterblichkeit und frühkindlich entstandene Behinderungen zu verringern sowie zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unter Berücksichtigung einer zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen wurde ein risikoadaptiertes Stufenkonzept der perinatalogischen Versorgung definiert. Auf Grundlage der Richtlinie wird mit den gemeldeten Kliniken ein klärender Dialog geführt. Für Einrichtungen der Versorgungsstufen I und II (Perinatalzentren Level I und II) gelten konkrete Anforderungen an die pflegerische Versorgung kleiner Frühgeborener auf neonatologischen Intensivstationen (NICU). Gerade die Nichterfüllung dieser Personalanforderungen zeigt sich als ein zentraler Punkt.

Der klärende Dialog mit einem Krankenhaus, dessen Perinatalzentrum die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der QFR-RL nicht erfüllt, zeigt nach durchgeführter Ursachenanalyse und Auswertung der gelieferten Daten, dass wie schon vermutet, eines der Hauptprobleme im Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal liegt. Die getroffenen Zielvereinbarungen gehen auf dieses Problem besonders ein. Das einzelne Perinatalzentrum ist im Kontext der Versorgungsstruktur der jeweiligen Region zu betrachten. Durch den bestehenden Personalmangel muss ein koordiniertes Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals eines der vordringlichen Ziele sein. Der klärende Dialog erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen, der Landeskrankenhausgesellschaft sowie der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde.

Der Lenkungsausschuss QS-NRW führt für den klärenden Dialog als gemäß QFR-RL verantwortliches Gremium mit Unterstützung einer Fachgruppe durch, in der Vertreter der o.g. Institutionen sowie die Patientenvertretung und pflegerische und ärztliche Fachexperten mitwirken.

In Nordrhein-Westfalen meldeten sich 44 Einrichtungen beim G-BA wegen einer Nichterfüllung der Personalanforderungen gemäß QFR-RL. Ein Zentrum fiel aufgrund des abweichenden Leistungsschwerpunkts aus der Betrachtung und wurde ebenfalls aufgefordert, dies dem G-BA mitzuteilen. Zwischenzeitlich wurde ein weiteres Perinatalzentrum geschlossen, aufgrund der Schließung der bestehenden Geburtshilfe. Die Abteilung bleibt bestehen, aber nicht als Perinatalzentrum, sondern als begleitende Abteilung eines Herzchirurgischen Zentrums zur Versorgung der dort operierten kleinen Kinder / Säuglingen. Auch hier erfolgte die Aufforderung, die Änderung gegenüber dem G-BA zu melden. Insgesamt wurden 42 standortbezogene Rückmeldungen aus dem klärenden Dialog aus NRW erzeugt.

Dank des hohen Engagements aller Beteiligten konnte der klärende Dialog im Rahmen der vom G-BA vorgesehenen Fristen begonnen und mit allen am Dialog beteiligten Einrichtungen, die nach Analyse Kinder unter 1.500g versorgen und die Personalanforderungen der Richtlinie nicht vollumfänglich erfüllen, fristgerecht Zielvereinbarungen geschlossen werden, die jetzt im ersten Halbjahr 2018 kontrolliert und ggf. ergänzt wurden. Dieser Prozess wird bis Ende 2019 fortgeführt.

Nach Eingang der Zielvereinbarungen Ende 2017 und der Dokumentation aus dem ersten Halbjahr 2018 wurde der Umsetzungsstand der Zielvereinbarungen beurteilt. Sofern erforderlich, wurden Anpassungen zur Zielvereinbarung formuliert. Der Nachweis dieser Anpassungen wird mit dem kommenden Berichtszeitraum zum 18.12.2018 erwartet.

Der vorliegende Bericht zeigt den aktuellen Umsetzungsstand der Erfüllung der Anforderungen gemäß QFR-RL in Nordrhein-Westfalen.

1.1. Spezifischer Teil der Einleitung

Zusammenfassend konnte der klärende Dialog in NRW im Rahmen der vom G-BA geforderten Fristen eingeleitet werden. Mit allen meldenden Einrichtungen, auf die die Voraussetzungen für die Meldung zutrafen, wurden fristgerecht Zielvereinbarungen geschlossen. Im ersten Schritt wurde hierbei der Fokus auf die Aussagefähigkeit und Plausibilität der gelieferten Daten gelegt. Die Daten sowie Personalmanagementkonzepte verfügten teilweise nicht über genügend Aussagekraft zur derzeitigen als auch zur geplanten Entwicklung der jeweiligen Zentren. Deswegen sollte im nächsten Schritt die Datenlieferung im vorgegebenen Umfang und Format erfolgen und ein angepasstes Personalmanagementkonzept mit definierten Inhalten und Zwischenzielen vorgelegt werden.

Die nachgelieferten Dokumente, die Dokumentationen über den Zeitraum 01.01.2018 bis 31.05.2018 sowie die Zwischenziele und der Umsetzungsstand der Zielvereinbarungen wurden in zwei Fachgruppensitzungen evaluiert. Sofern erforderlich, wurden Anpassungen zu den Zielvereinbarungen, auch im Sinne von Nachforderungen, formuliert.

Die mit uns abgeschlossenen Zielvereinbarungen haben 28 Kliniken formal erfüllt, was nicht automatisch die vollständige Erfüllung der QFR-RL bedeutet. Daher werden diese Kliniken weiter im klärenden Dialog begleitet und unterstützt. Die 14 Kliniken, welche die Zielvereinbarungen nicht (vollständig) erfüllt haben, wurden zu entsprechenden Anpassungen aufgefordert (s. Abb.1).

Insgesamt wurde den Zielvereinbarungen gewissenhaft und ausführlich nachgegangen, es zeigten sich vielfältige Bestrebungen zur Erfüllung der Anforderungen gemäß QFR-Richtlinie. Die Erfüllungsquote wurde verbessert, d.h. 31 Kliniken steigerten ihre Erfüllungsquote. 17 Kliniken erreichen die Erfüllungsquote von 95 Prozent (s. Abb. 2). Sofern sich die Erfüllungsquote verschlechterte, lagen in der Regel nachvollziehbare Begründungen vor, wie z. B. nachweisbarer erheblicher Anstieg der Patientenzahlen.

Bericht Klärender Dialog

Die Auswirkungen der im Rahmen der Umsetzung der Richtlinie getroffenen Maßnahmen werden in Nordrhein-Westfalen im Kontext der Versorgungssituation insgesamt betrachtet. Über die Betrachtung der einzelnen Perinatalzentren hinausgehende regionale Problematiken (Verlegungen in andere Perinatalzentren, vermeidbare Transporte, Abmeldung mehrerer Perinatalzentren einer Region mit regionalem Versorgungsproblem, Erkrankungswellen wie die Grippe-Epidemie im Januar 2018 etc.) wurden gesammelt. Geplant ist, diese in einer gesonderten Sitzung Anfang September zu erörtern. In dieser Sitzung werden erneut die Anforderungen der QFR-RL besprochen und nach weiteren Wegen zur Richtlinienerfüllung gesucht.

Auch hierbei arbeiten alle beteiligten Institutionen und Berufsgruppen zusammen. Der Lenkungsausschuss QS-NRW und die Fachgruppe klärender Dialog haben hier eine zentrale Bedeutung und übernehmen wichtige Aufgaben im Bereich Administration, Information und Beratung. Die in der Fachgruppe erkannten Probleme wurden zielorientiert beraten und lösungsorientiert mit den Kliniken beraten

Weitere Aktivitäten auf Landesebene zeigten sich in koordinierenden Gesprächen zwischen dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) und der GKV, die am 16. Februar 2018 begonnen haben. In den Gesprächen wurde unter anderem die Verbesserung der Ausbildungssituation und die Unterstützung ausländischer Pflegekräfte bei der Berufsankennung thematisiert. Dieser Prozess zielt nicht speziell auf die Ausbildung in der Kindergesundheits- und -krankenpflege und die Fachweiterbildung in neonatologischer Intensivbehandlung, sondern vielmehr auf die Situation in der Pflegeausbildung generell. Er umfasst dabei jedoch auch die Aus- und Weiterbildung im Regelungsbereich der QFR-RL.

Die Kernfragen des gemeinsamen Gesprächs waren, wie eine deutliche Steigerung der Ausbildungszahlen der Krankenpflegeschulen erreicht und wie dies bereits für den Ausbildungsjahrgang ab 2018 erzielt werden kann. Konsens der Beteiligten war und ist weiterhin, dass Jeder, der den Beruf erlernen will und sich dafür eignet, einen Schulplatz erhält. Zudem sei der Handlungsbedarf dringlich, so dass ein Abwarten auf das In-Kraft-Treten der Generalistik in der Pflegeausbildung nicht akzeptabel sei. Hierfür seien als Zwischenlösung pragmatische und kreative Schritte zu entwickeln und umzusetzen.

Die Beteiligten sprechen sich für eine Steigerung der Ausbildungszahlen der Krankenpflegeschulen aus und haben sich auf folgende Verabredungen verständigt:

- Das Ministerium nimmt hierzu Kontakt mit allen Bezirksregierungen auf und setzt sich für eine zeitnahe Übermittlung der Anerkennungsbescheide (Anerkennungs- und Feststellungsbescheide) an die Kassen ein. Hiermit soll eine größtmögliche Transparenz über die Ausbildungssituation in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern geschaffen werden, damit Lösungsansätze gezielt umgesetzt werden können.
- Das Ministerium prüft, ob bürokratische Hindernisse bestehen, die eine Ausweitung der Ausbildungsplätze verhindern und strebt deren Beseitigung an.
-

- Die **KG NW** kontaktiert die Krankenpflegeschulen und informiert über die bestehenden Pflegepersonalengpässe in den Krankenhäusern und adressiert die Botschaft, dass dringend mehr Schulplätze benötigt werden.
- Die **KG NW** sammelt Informationen der Krankenhäuser über konkrete Pflegepersonalengpässe und benennt dabei auch Einzelfälle, die pragmatisch gelöst werden sollten.
- Die **GK Ven** garantieren eine Finanzierung aller zusätzlichen Ausbildungsplätze.

Beim Einbezug ausländischer Pflegekräfte sollen gemeinsam Lösungsansätze gefunden werden, ausländische Pflegekräfte bei der Anerkennung ihrer Abschlüsse schnell und effektiv zu unterstützen. Auch müssen Konzepte erarbeitet werden, ausländische Bürgerinnen und Bürger für den Pflegeberuf zu begeistern.

1.2. Auswertungen

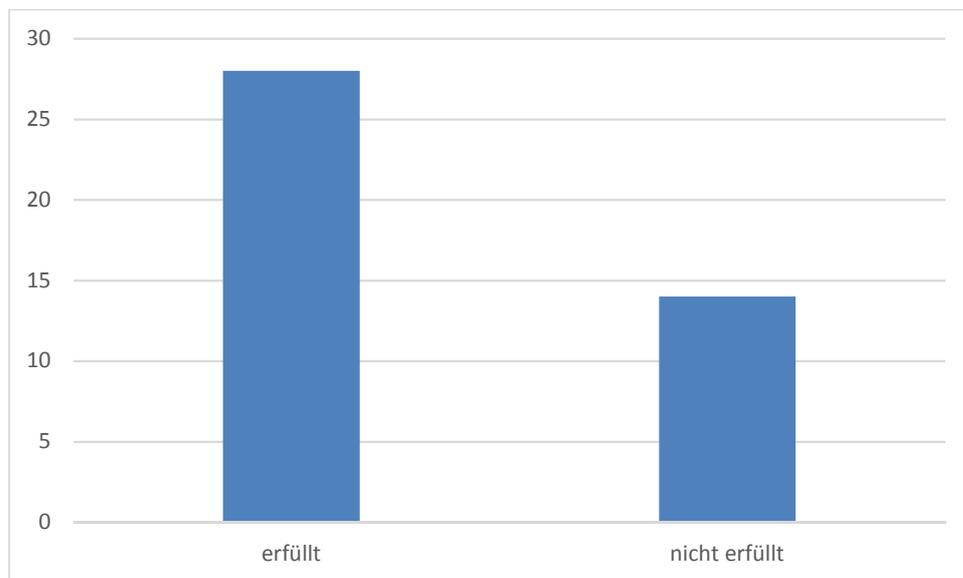


Abbildung 1: Zielvereinbarungen vom 27.12.2017 erfüllt (Stand 15.06.2018)

Zielvereinbarungen erfüllt: 28 Kliniken
--

Zielvereinbarungen nicht erfüllt: 14 Kliniken
--

Anmerkung: Erfüllung der Zielvereinbarung heißt nicht, dass bereits alle Anforderungen der RL erfüllt wurden.

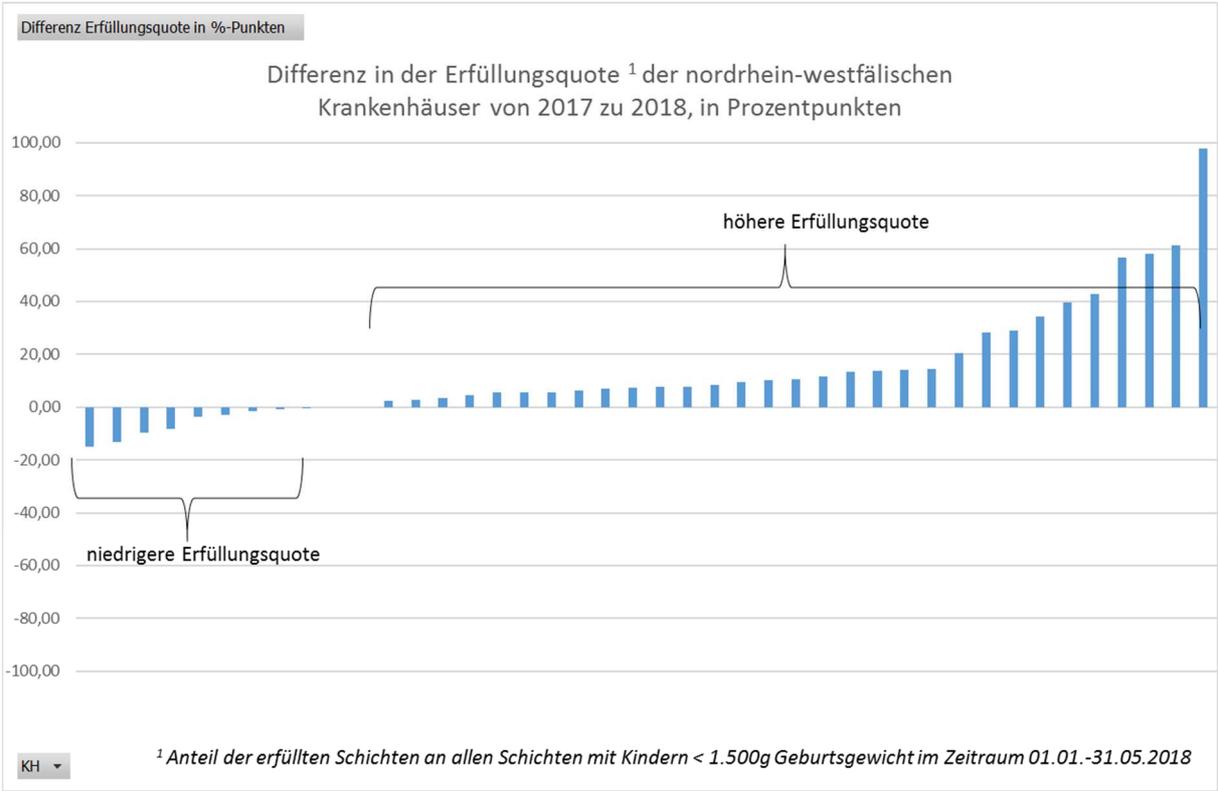


Abbildung 2: Differenz in der Erfüllungsquote 2017 zu 2018 1. Halbjahr

3. Auswertungen

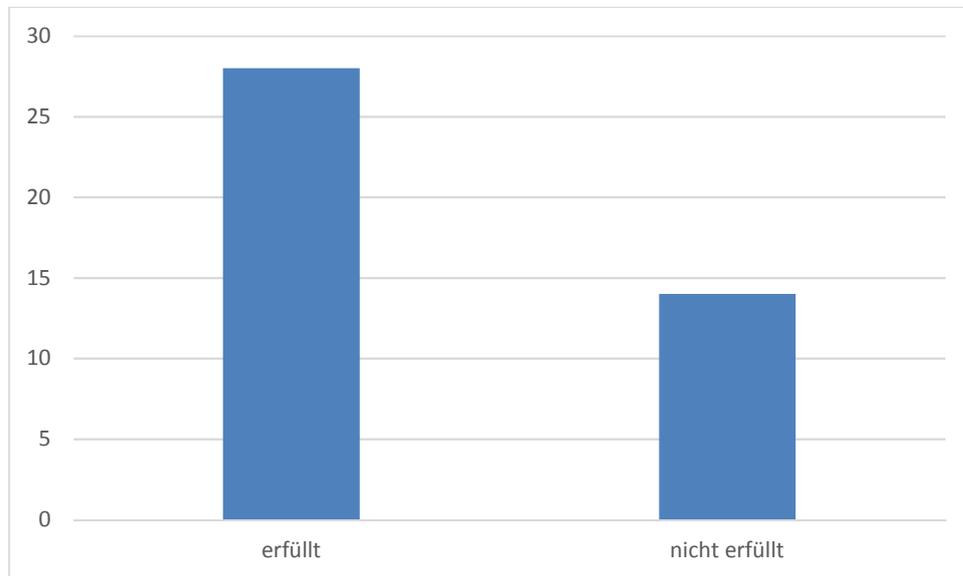


Abbildung 2 Zielvereinbarungen vom 27.12.2017 erfüllt (Stand 15.06.2018)

Zielvereinbarungen erfüllt:
28 Kliniken

Zielvereinbarungen nicht
erfüllt: 14 Kliniken

Anmerkung: Erfüllung der Zielvereinbarung heißt nicht, dass bereits alle Anforderungen der RL erfüllt wurden.

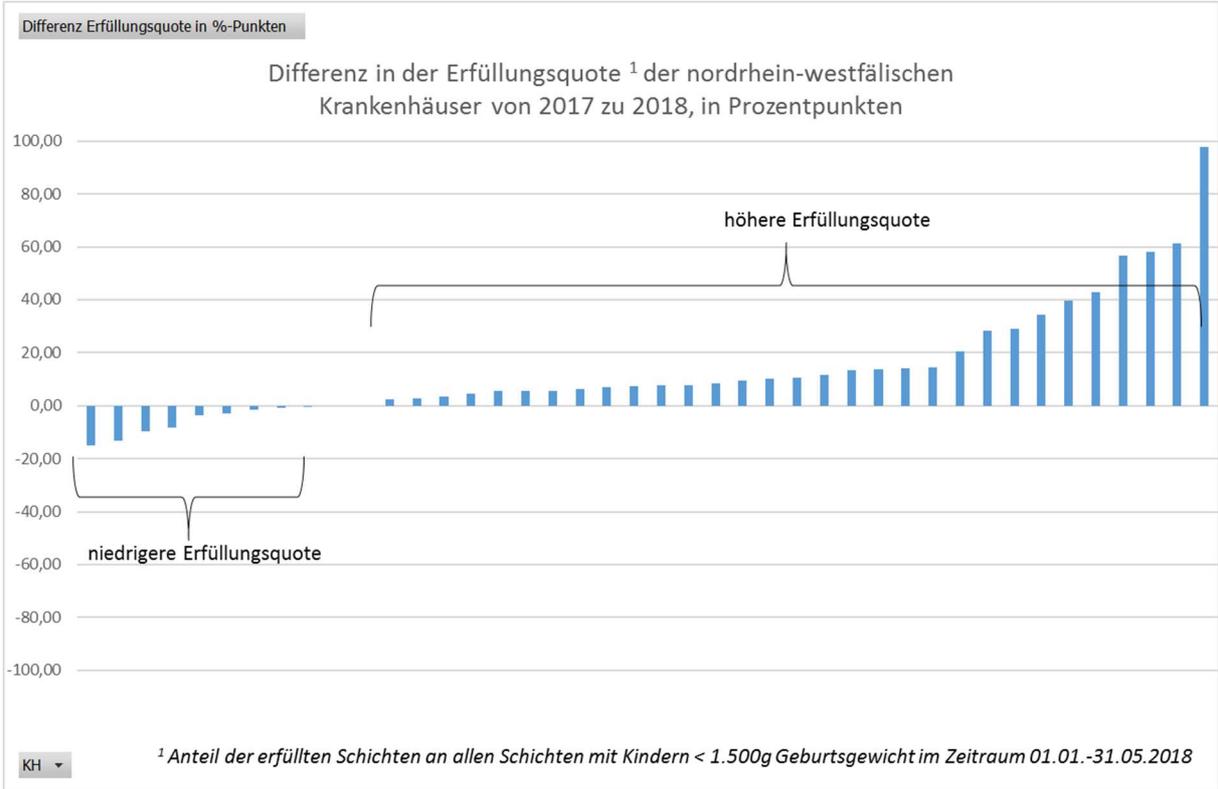


Abbildung 2: Differenz in der Erfüllungsquote 2017 zu 2018 1. Halbjahr

**Anlage 7: Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsremien an den Gemeinsamen
Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL**

Bericht zum 31.07.2018

Rheinland-Pfalz

Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der
Berichterstattung vorliegenden Daten.

1. Übergreifender Teil (landesbezogen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: 470

(Anmerkung: Mangels Erläuterungen zur Datengrundlage bzw. zur Berechnung dieser Kennzahl wurden die im Bereich der externen Qualitätssicherung im Leistungsbereich Neonatologie gemäß der Spezifikation zur "Datenübermittlung 2017 – Neonatallerhebung 2016" für die Internetseite www.perinatalzentren.org an das IQTIG übermittelten Datensätze für die Berechnung herangezogen).

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
 - a. Level 1: 9
 - b. Level 2: 1
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 4

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben
 - a. Anzahl: 10
 - b. Anteil: 100 %

- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 0

- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:
 - Entsprechend qualifiziertes Kinderkrankenpflegepersonal steht am Arbeitsmarkt nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung (es wird u. a. auf Gutachten des DKI bzw. auf "Perinatalbefragungen" verwiesen)
 - Kontinuierlich steigende Geburtenzahlen in den letzten Jahren
 - Nicht planbare zusätzliche Behandlungsfälle (z. B. bei Akutaufnahmen, bei Barrierepflege z. B. MRSA-Fälle, bei klinischer Verschlechterung)
 - Ungeplanter Personalausfall

**1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7
QFR-RL**

- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist
 - a. nicht erreicht haben:

Der für diesen (Zwischen-) Bericht zur Verfügung stehende Evaluationszeitraum von 3 Monaten nach Abschluss der Zielvereinbarungen erlaubt noch keine diesbezügliche Aussage. Die Laufzeiten

der Krankenhaus-individuell abgeschlossenen Zielvereinbarungen beziehen sich überwiegend auf einen längeren Zeitraum.

b. voraussichtlich nicht erreichen werden:

Der für diesen (Zwischen-) Bericht zur Verfügung stehende Evaluationszeitraum von 3 Monaten nach Abschluss der Zielvereinbarungen erlaubt noch keine diesbezügliche Aussage. Die Laufzeiten der Krankenhaus-individuell abgeschlossenen Zielvereinbarungen beziehen sich überwiegend auf einen längeren Zeitraum.

- Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

Im Vergleich zum Erst-Bericht ergeben sich aufgrund des kurzen Evaluationszeitraums von 3 Monaten nach Abschluss der Zielvereinbarungen keine wesentlichen Änderungen der Einschätzung der Fachgruppe.

Die Meldungen an den GBA zugrunde legend erfüllt keines der Perinatalzentren in Rheinland-Pfalz die Vorgaben für die Personalausstattung im Bereich der Pflege gemäß der QFR-Richtlinie. Dem gegenüber zeigen die von den Krankenhäusern im Rahmen des "klärenden Dialogs" zur Verfügung gestellten Unterlagen, dass einzelne Perinatalzentren die in der Richtlinie beschriebenen Anforderungen erfüllen können bzw. nur geringfügig von den Vorgaben abweichen.

Tendenziell zeigt sich für die Gesamtheit der evaluierten Krankenhäuser im zeitlichen Verlauf eine geringfügig gestiegene Schichtfüllungsquote, wobei die Ergebnisse Krankenhaus-individuell unterschiedlich ausfallen.

Die von den Krankenhäusern im "klärenden Dialog" angegebenen Gründe (s. o.) können aus Sicht der Fachgruppe grundsätzlich nachvollzogen werden. Insbesondere der Mangel an am Arbeitsmarkt verfügbaren qualifizierten Arbeitskräften in Kombination mit den in den vergangenen Jahren kontinuierlich steigenden Geburtenzahlen bereitet den Krankenhäusern offensichtlich Schwierigkeiten bei den Bestrebungen, eine den Anforderungen der Richtlinie des GBA entsprechende Personalausstattung sicherzustellen. Die Krankenhäuser haben hier individuell unterschiedliche Lösungsansätze gesucht bzw. Initiativen ergriffen. Hier können die mit allen Perinatalzentren im "klärenden Dialog" vereinbarten Ziele und Maßnahmen möglicherweise unterstützend wirksam werden.

Die durch das Lenkungsgremium der SQMed berufene Fachgruppe hatte mit allen am klärenden Dialog teilnehmenden Perinatalzentren fristgerecht im Dezember 2017 Zielvereinbarungen bez. der Erreichung der in der Richtlinie des GBA beschriebenen Anforderungen an die Personalausstattung im Bereich der pflegerischen Versorgung geschlossen.

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Zwischenberichtes erscheint eine Prognose bez. der Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie zum 31.12.2019 (Ende der Ausnahmeregelung) spekulativ. Ebenso unklar verbleibt, welche Folgen / Konsequenzen eine Nichterfüllung der in der Richtlinie beschriebenen Anforderungen an die Personalausstattung für die Versorgung der Frühgeborenen in Rheinland-Pfalz zur Folge haben wird.

- Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen:

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lässt sich eine Einschätzung der Auswirkungen der Nichterreichung auf die flächendeckende Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nicht seriös treffen. Diese Einschätzung setzt eine Beurteilung voraus, ob, und wenn ja wie viele und wo gelegene Zentren wie lange aus der Versorgung herausfallen würden. Diese Beurteilung ist aktuell nicht möglich.

1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?

- a. Wenn ja, ist dieses ausreichend?
- b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?
- c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?

Um Fachkräftesicherungsmaßnahmen gezielt planen zu können, wird seit 2002 durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz die Arbeitsmarktanalyse „Branchenmonitoring Pflege“ zum Angebot und zur Nachfrage an Fachkräften in der Pflege in Rheinland-Pfalz durchgeführt. Im Jahr 2010 wurde im Branchenmonitoring ermittelt, dass rund 2.900 Pflegekräfte auf dem Pflegearbeitsmarkt fehlten, um die Nachfrage zu decken. Aufgrund dieser Ergebnisse wurde mit den Partnerinnen und Partnern des Gesundheitswesens und der Pflege in Rheinland-Pfalz die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative 2012-2015“ auf den Weg gebracht.

Ein Handlungsfeld war auch die Steigerung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die Maßnahmen waren erfolgreich. Die Zahl der Auszubildenden ist von 362 im Jahr 2012 auf 450 im Jahr 2017 um rund 24% gestiegen.

Diese Zahlen werden durch Recherchen der in der Fachgruppe zum klärenden Dialog vertretenen Landespflegekammer Rheinland-Pfalz bestätigt: Diese Recherchen zeigen, dass die Zahl der belegten Ausbildungsplätze in der Kinderkrankenpflege in Rheinland-Pfalz in den Jahren 2013 bis 2016 um ca. 18 % (2013: 360; 2016: 426) gestiegen sind.

Dennoch ist es erforderlich, das Engagement im Bereich der Pflegeausbildungen weiter zu verstärken und die Weichen für die Zukunft zu stellen. Daher wurde auf dem Fachkräftegipfel Pflege im Januar 2017 beschlossen, dass die bisherige Fachkräfteinitiative fortgesetzt wird und ab dem Jahr 2018 die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ startet.

**Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsgruppen an den Gemeinsamen
Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL**

Bericht zum 31.07.2018

Bundesland : SAARLAND

Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der
Berichterstattung vorliegenden Daten.

1. Übergreifender Teil (landesbezogen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: 166 (gemäß Landesauswertung QSKH-RL)
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
 - a. Level 1: 2
 - b. Level 2: 0
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 4
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben
 - a. Anzahl: 1
 - b. Anteil: 50%
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 0
- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:
 - Fehlendes Personal für Zeiten mit außergewöhnlichen Ereignissen (hier: Keimbesiedlung, die eine 1:1 Betreuung bei Kindern, die diese vom pflegerischen Bedarf nicht mehr benötigen würden, erforderte)

**1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß
§ 8 Absatz 7 QFR-RL**

- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist
 - a. nicht erreicht haben: entfällt (Angabe im Bericht zum 31.07.2018 noch nicht möglich)
 - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: entfällt (Angabe im Bericht zum 31.07.2018 noch nicht möglich)
- Zusammenfassung des Lenkungsgruppen des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

Siehe Bericht 31.01.2018

- Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region

Siehe Bericht 31.01.1018

- Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen.

Siehe Bericht 31.01.2018

1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? Ja

Siehe Bericht 31.01.2018

Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss

Bericht gemäß § 8 Abs. 11 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL)

Zweiter Halbjahresbericht zum Klärenden Dialog

Fachgruppe „Klärender Dialog“
Im Auftrag des Lenkungsremiums Sachsen

I. Grundlagen

Anlage 2 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) definiert die Qualitätsmerkmale bzw. Minimalanforderungen für die vier perinatologischen Versorgungsstufen.

Einrichtungen, deren Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 dieser Anlage ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, müssen dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich mitteilen. Diese Einrichtungen nehmen damit die Übergangsregelung der Richtlinie in Anspruch. Mit diesen Krankenhäusern ist nach Mitteilung durch den G-BA zu ihrer Personalsituation in der Pflege auf Landesebene ein gesonderter, klärender Dialog durch das verantwortliche Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium) zu führen.

Der Klärende Dialog dient insbesondere der Ursachenanalyse und Unterstützung der schnellstmöglichen Erfüllung der Personalanforderungen durch den Abschluss einer Zielvereinbarung.

Eine Zielvereinbarung ist innerhalb von vier Monaten nach Eingang der Mitteilung beim Lenkungs-gremium zu schließen.

Die Lenkungs-gremien der Länder berichten dem G-BA halbjährlich über den Umsetzungsstand des klärenden Dialogs.

Der klärende Dialog in Sachsen

Der Klärende Dialog erfolgt gemeinsam mit den Landesverbänden der sächsischen Krankenkassen und Ersatzkassen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen, dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz sowie dem Sächsischen Pflegerat und der Patientenvertretung, deren Vertreter im Auftrag des Lenkungs-gremiums gemeinsam eine Fachgruppe „Klärender Dialog“ bilden.

Die betroffenen Zentren wurden um die Beantwortung folgender Fragen und um folgende Unterlagen gebeten:

- Strukturvoraussetzungen für die Einstufung als Perinatalzentrum Level I
- Welche Abweichungen von den Vorgaben der Richtlinie liegen vor?
- Anzahl der seit dem 1. Januar 2017 zu versorgenden intensivtherapiepflichtigen und intensivüberwachungspflichtigen Kinder < 1500 g
- Falldarstellung: typische Versorgungsengpässe, die seit dem 1. Januar 2017 für die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gesorgt haben
- Häufigkeit und Zeitdauer (Anzahl aufeinanderfolgender Schichten) der Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung
- Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes
- Personalmanagementkonzept
- Projektplan einschließlich eines konkreten Zeitplanes zur Erfüllung der Vorgaben

Die Fachgruppe hat in fünf Beratungen die Unterlagen bewertet, Nachfragen formuliert und mit zwei Einrichtungen ein Gespräch geführt.

Das Lenkungs-gremium wurde zum Sachstand informiert.

II. Landesbezogener Bericht

II. 1. Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g

457 Fälle

Datenquelle: Sächsische Neonatalerhebung, Erfassungsjahr 2017

Basierend auf dem neonatologischen Versorgungskonzept des Gemeinsamen Bundesausschusses und den Daten der sächsischen Erhebung Geburtshilfe wird in Sachsen mit einer Sonderauswertung die Regionalisierung von Frühgeborenen überprüft. Einrichtungen werden im Rahmen des Strukturierten Dialogs um Stellungnahme gebeten, wenn Geburten dokumentiert wurden, die gemäß Aufnahme- und Zuweisungskriterien der Anlage 1 QFR-RL in einer höheren Versorgungsstufe hätten stattfinden sollen. Die Stellungnahmen werden von der Arbeitsgruppe bewertet und ggf. weitere Maßnahmen ergriffen.

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand: Juni 2018)

- a. Level 1: vier Zentren
- b. Level 2: sieben Zentren
- c. Perinataler Schwerpunkt: 18 Einrichtungen

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

- a. Vier Perinatalzentren
- b. 36,27 Prozent

Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:

- Mit allen Perinatalzentren ist eine Zielvereinbarung zu schließen.

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung

- In einer Einrichtung liegt das Personalproblem bei nicht ausreichend verfügbaren Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, während Schwestern mit der Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ hinsichtlich ihrer Qualifikationen und Kompetenzen ausreichend vorhanden sind.
- In zwei Einrichtungen liegt das Personalproblem bei nicht ausreichend verfügbaren Schwestern mit der Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“.
- In einer Einrichtung ist die Nichterfüllung der personellen Besetzung hauptsächlich ein Problem der Vorhaltung bei Spitzenbelastungen.

II. 2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist

- a. nicht erreicht haben: entfällt
- b. voraussichtlich nicht erreichen werden: entfällt

Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreicherung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

entfällt

Auswirkungen der Nichterreicherung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Sachsen bzw. der Region

Auswirkung ist die Versorgung durch nicht ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal entsprechend der Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreicherung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen.

In Sachsen sind gute Strukturen im Bereich der perinatalogischen Versorgung vorhanden. Aktuell verteilen sich in Sachsen vier Perinatalzentren Level I auf drei Ballungsräume. Sollte keine dieser Einrichtungen mehr die Anforderungen an die pflegerische Versorgung erfüllen, so wäre dies für die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen kritisch.

Die zuständige Landesbehörde geht aktuell davon aus, dass die Bemühungen der Fachgruppe „Klärender Dialog“ zur Erfüllung der geforderten Voraussetzungen führen werden und die flächendeckende Versorgung somit auch künftig sichergestellt ist. Über die Maßnahmen im Rahmen des klärenden Dialoges hinausgehende Maßnahmen sind aus Sicht der Landesbehörde derzeit nicht angezeigt.

II. 3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in Sachsen bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? Nein

- a. Wenn ja, ist dieses ausreichend?
- b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?
- c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?

Dauer, Gliederung und Inhalt sind in Sachsen in der Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe des Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz verankert.

Nach Rücksprache mit den beiden Bildungszentren ist die Fachgruppe zu der Einschätzung gelangt, dass im Freistaat Sachsen ausreichende Weiterbildungskapazitäten für die „Pädiatrische Intensivpflege“ vorhanden sind, welche bei Bedarf in Anspruch genommen werden können.

III. Standortbezogene Berichte

III. 1. Universitätsklinikum Leipzig

Allgemeine Informationen zum Standort				
Name der Einrichtung	Ort	Versorgungsstufe	IK-Nummer	Standortnummer
Universitätsklinikum Leipzig	Leipzig	Level I	261401052	00

Sachstand

- Begründung in der Meldung
keine konkreten Angaben
- Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung seit 1. Januar 2017:
834 Schichten waren 2017 nicht ausreichend besetzt
In 761 Fällen folgten mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden.
- Identifizierte Ursachen für Nichterfüllung nach Sachlage
Das Personalproblem liegt bei nicht ausreichend verfügbaren Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen.

Aktuelle Erfüllungsquote (Anteil der erfüllten Schichten an allen Schichten mit Kindern < 1500g Geburtsgewicht)

Kalenderjahr	2017
Erfüllungsquote	23,84 Prozent

Zielvereinbarung

Wurde eine Zielvereinbarung abgeschlossen: Ja
Abschluss der Zielvereinbarung: 24. April 2018
Vereinbarte Frist zur Erfüllung der Anforderungen: 31. Dezember 2019

Vereinbarte Maßnahmen zur Zielerreichung

- Erweiterung der Ausbildungskapazitäten für die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Beginn 2019
- Internes Fort- und Weiterbildungsangebot zur Qualifikation in der pädiatrischen Intensivpflege, jährlicher neuer Kurs
- Verkleinerung der neonatologischen Intensivstation und Schaffung einer separaten IMC-/Nachsorgeeinheit, Inbetriebnahme Sommer 2019
- Überarbeitung der Entgeltordnung, 01.01.2019

- Personalgewinnung:
Auszubildende der eigenen medizinischen Berufsfachschule werden zu Arbeitgeberangeboten informiert (Einarbeitungskonzept, Betriebskindergarten, Job-Ticket, Fort- und Weiterbildungsangebot, betriebliches Gesundheitsmanagement); wird bereits umgesetzt und fortgeführt
vereinfachtes Bewerbungsverfahren für Auszubildende der eigenen medizinischen Berufsfachschule; wird bereits umgesetzt
Angebot von unbefristeten Verträgen und Umsetzung von Einarbeitungskonzepten; wird bereits umgesetzt
Regelmäßige Teilnahme an Job-Messen; wird bereits umgesetzt und fortgeführt
- Personalmanagementkonzept:
Einführung flexibler Dienstpläne, Verkürzung des Planungshorizonts (4 Monate > 2 Monate)

Stand der Zielerreichung

Mehrere Maßnahmen werden bereits umgesetzt und fortgeführt (s.o.).

Das Lenkungsgremium Sachsen wurde informiert.

Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss

über den

Klärenden Dialog 2018

nach § 8 Absatz 11 der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von
Früh- und Reifgeborenen
gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V
in Verbindung mit
§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.13 SGB V

Bundesland Sachsen - Anhalt

Im Auftrag

Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung

Sachsen-Anhalt

31. Juli 2018

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g: 242
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
 - a. Level 1: 3
 - b. Level 2: 2*
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 6

*planerische Aufteilung in Level 1 und 2 gem. Rahmenvorgaben für Versorgungs- und Qualitätsziele der Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt gem. § 3 Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt nicht vorgesehen. Im Krankenhauplan sind 3 Level 1 Zentren aufgeführt.

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben
 - a. Anzahl: 3
 - b. Anteil: 2*
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 0

*Mit Meldung vom 11.01.2018 hat ein weiteres Krankenhaus gegenüber dem G-BA eine Nichterfüllung der strukturellen Voraussetzungen in der Pflege gem. QFR-RL unter der Behauptung des langjährigen Betriebes eines Perinatalzentrums Level 2 abgegeben. Eine Beschlussfassung zum Abschluss einer Zielvereinbarung konnte im Lenkungsausschuss bisher aufgrund fehlender satzungsgemäßer Stimmenmehrheit bei umstrittenen Voraussetzungen zum Betrieb eines Perinatalzentrums Level 2 nicht erfolgen.

- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

- Mangel an Fachkräften (im Besitz der Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege)
- Ungeplante Neuaufnahmen
- Sowohl kurzfristiger als auch langfristiger Ausfall von Pflegepersonal

1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist

- a. nicht erreicht haben: /

Hierzu kann derzeit keine abschließende Angabe gemacht werden, da die Zielvereinbarungen für 4 Zentren im Dezember 2017, für ein 5. Zentrum im März 2018 geschlossen wurden. Die vereinbarten Zwischenziele mit Terminsetzung zum 30.06.2018 konnten für 3 der erstgenannten 4 Zentren vollständig, für ein 4 zum überwiegenden Teil erreicht werden (s. unter 2: Spezifischer Teil).

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: /

Hierzu kann derzeit keine abschließende Angabe gemacht werden, da die Zielvereinbarungen für 4 Zentren im Dezember 2017, für ein 5. Zentrum im März 2018 geschlossen wurden.

- Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

Aussagen dazu sind wie unter a. und b. angegeben zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

- Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region

Dem aktuellen Stand des klärenden Dialogs entsprechend ist die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Sachsen-Anhalt zum gegenwärtigen Zeitpunkt flächendeckend gesichert.

- Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen.

Dem aktuellen Stand des klärenden Dialogs entsprechend ist die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Sachsen-Anhalt zum gegenwärtigen Zeitpunkt flächendeckend gesichert.

- 1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs.10 QFR-RL)

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? **Nein**

a. Wenn ja, ist dieses ausreichend? [Ja] [Nein]

b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?

Eine entsprechende Abfrage der Fachgruppe in den Perinatalzentren ist erfolgt und soll in einer für den Herbst geplanten Sitzung ausgewertet werden, um Maßnahmen abzuleiten, zu bündeln und zu initiieren.

Anlage 7: Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsgremien an den G-BA gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL - Bericht zum 31.07.2018

Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten [**Erhebungszeitraum 01.01. - 30.09.2017 und 01.01. - 30.04.2018**].

1 Übergreifender Teil für Schleswig-Holstein

1.1 Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: **[wird zum nächsten Berichtszeitpunkt 31.01.2019 nachgeliefert]**
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
 - a) Level 1: **5**
 - b) Level 2: **3**
 - c) Perinataler Schwerpunkt: **3**
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben
 - a) **8 [im Berichtszeitraum 01.01.2017 – 30.09.2017]**
 - b) **100 %**
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: **0**

Anmerkung des Lenkungsausschusses: In zwei Perinatalzentren waren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gem. I/II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL erfüllt. Mit diesen beiden Perinatalzentren ist eine Zielvereinbarung dahingehend getroffen worden, dass die bisherigen Bemühungen zur Erfüllung der Anforderungen fortgesetzt werden. Sollten die Vorgaben zu einem späteren Zeitpunkt seit Abschluss dieser Vereinbarung nicht erfüllt werden können, sind die beiden Zentren aufgefordert, dies **unverzüglich** beim Gemeinsamen Bundesausschuss bis 31.12.2019 **erneut** anzuzeigen. Bisher haben beide Zentren nicht erneut angezeigt. Sie werden in diesem Bericht daher nicht ausgewiesen.

Anmerkung der Fachgruppe „Klärender Dialog“: Von den sechs Perinatalzentren, die im vorangegangenen Berichtszeitraum [01.01.2017 – 30.09.2017] die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gem. I/II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL nicht erfüllt haben, hat im folgenden Berichtszeitraum [01.01. – 30.04.2018] bisher nur ein Zentrum eine Erfüllungsquote von 100 % erreicht. Aufgrund des noch kurzen Betrachtungszeitraumes in 2018 wurde bei den anderen Zentren auf den Ausweis der Erfüllungsquote verzichtet.

Ohnehin muss festgestellt werden, dass die unterschiedliche Auslegung der Ausfüllweise der Anlage 5 zu großen Unterschieden in den Berechnungen der Erfüllungsquoten führt. Eine Auswertung der Erfüllungsquote der Anlage 5 ist daher nur schwer bzw. gar nicht möglich. Auch aus diesem Grund ist am 28.08.2018 ein Abstimmungsgespräch mit den für die Datenbasis verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Perinatalzentren vorgesehen. Dieses Gespräch dient dann auch zur Vorbereitung der Klärenden Dialoge, die die Fachgruppe „Klärender Dialog“ im November 2018 (19. oder 26.11.2018) und im Mai 2019 mit den betroffenen Perinatalzentren führen wird.

- **Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:**
 - kurzfristige Personalausfälle
 - langfristiger Personalausfall
 - zeitnahe Nachbesetzung aufgrund der Bewerberlage nicht möglich
 - akute Neuzugänge
 - ungeplante Aufnahmen / Verlegungen aus anderen Kliniken

- Einsätze im Kreißsaal
- MRGN-Ausbruch / Isolationsmaßnahmen
- In der Zeit vom 08.04. - 01.05.2017 waren zwei Frühgeborenen <1500g in je 1xIntensivbehandlung und 1xIntensivüberwachung, die lt. GBA-Richtlinie einer 1:1 bzw. 1:2 Betreuung erfordert hätten. Anzumerken ist, dass diese beiden Frühgeborenen Kreislauf stabil waren, keine Katecholamine und auch sonst keine hochaufwendige Therapie benötigten. Sie hatten eine CPAP-Beatmung und eine notwendige parenterale Ernährung über einen peripher liegenden Zugang. Eine 1:2 bzw. 1:3 Betreuung war aus unserer Sicht absolut vertretbar. In dieser Zeit ist bei Bedarf und Pflegeaufwand der übrigen Kinder jeweils eine 3. Pflegekraft in den Dienst gerufen worden.
- Krankheitsausfall im Januar 12,73%, Februar 11,7%
- Teamleitung 7 Monate dauerkrank
- bis zu 3,5, VK nicht besetzt, keine Bewerbung
- Freistellung zur FWB Intensivpflege für 4 Monate Außeneinsatz ohne Tauschpartner
- Belegungsspitzen bei nicht steuerbarer Cito- oder Spontanentbindung, in Folge für 2-3 Tage Hochbelegung mehr als 12 Patienten
- Exemplarisch: voll belegte ITS-Kapazität bei gleichzeitiger Aufnahme einer Schwangeren mit Sectio von Zwillingen / Drillingen vor dem Hintergrund reduzierte Neo-Betten in der Region und nicht / wenig vorhandener poststationärer Bettenkapazität in der Region.
- hohe Belegung auf Grund von ungeplanten Geburten und schwangeren Frauen, die als kritisch Schwangere mit Zwillingen nicht in der Klinik bekannt waren.
- Eine Verlegung auf eine andere Station oder in eine andere Kinderkliniken sind selten möglich (umliegende Kliniken melden sich ab)
- von der Kinderintensivstation können nur bedingt Mitarbeiter schichtbezogen umgesetzt werden (voll belegte Station, freie Stellen, hohe Einarbeitungsquote)
- Neuaufnahme eines FG: Am 19.09.2017 kam es durch die Neuaufnahme von Zwillingen in der 26. SSW zu einer Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung, da sich zu diesem Zeitpunkt 11 weitere Patienten auf der Station befanden. Diese Patienten wurden von 3 Pflegekräften versorgt. Um eine Versorgung der Neuaufnahme zu gewährleisten, musste eine Pflegekraft für die Erstversorgung abgestellt werden.

1.2 Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist
 - a) nicht erreicht haben: **Einschätzung zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht möglich**
 - b) voraussichtlich nicht erreichen werden: **Einschätzung zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht möglich**
- Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a) und b) angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

Wegen der aktuellen Situation auf dem Arbeitsmarkt scheint die Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gem. I/II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL zumindest zweifelhaft.

- Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region

Einschätzung zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht möglich

- Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen.

Stellungnahme des Landes Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein haben sich alle Perinatalzentren Level 1 (5 Zentren) und Level 2 (3 Zentren) vorsorglich beim G-BA als Nichterfüller der Personalanforderungen für Frühchen unter 1.500g Geburtsgewicht gemeldet.

Davon haben bis zum Stichtag 30.04.2018 je ein Perinatalzentrum Level 1 und 2 die Personalanforderungen erfüllt. Dies kann sich jedoch jederzeit durch aktuellen Personalmangel oder Einzelereignisse (Spitzenauslastungen) ändern.

Im Vergleich zur ersten Stellungnahme haben sich keine Änderungen der Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Schleswig-Holstein ergeben. Insoweit wird hier ausdrücklich auf die Ausführungen im ersten Bericht vom Januar 2018 verwiesen. Vor diesem Hintergrund betrachtet das Land Schleswig-Holstein die Entwicklung in den Level-Zentren des Landes weiterhin mit großer Sorge.

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) hat zunächst nachvollziehbare, gerechtfertigte Forderungen an die Strukturqualität von Perinatalzentren formuliert. Mit diesen Strukturen gibt es eine deutliche Verbesserung der Versorgung in den Perinatalzentren infolge von Planstellenerhöhungen. Die Krankenhäuser haben große Anstrengungen unternommen, fachweitergebildetes Personal zu gewinnen, das ist nur bedingt, den unvorhersehbaren Spitzenbelastungen geschuldet, gelungen. Nach wie vor ist festzustellen, dass es den Perinatalzentren trotz erheblicher Anstrengungen nicht möglich ist, das erforderliche Pflegepersonal zu rekrutieren.

Mit den weiterhin sehr eng gefassten Vorgaben zur Personalmindestvorhaltung beim Pflegepersonal sieht das Land jedoch die große Gefahr, dass die Versorgungsqualität sich nicht weiter verbessert, sondern sich insbesondere für Schwangere mit drohender Frühgeburt deutlich verschlechtert. Zudem werden die Krankenhäuser mit einem enormen bürokratischen Aufwand konfrontiert, der erhebliche personelle Ressourcen bindet und das vorhandene Pflegepersonal zunehmend frustriert. Daher hält das Land Schleswig-Holstein die aktuelle Vorgaben, wie z. B. die Dokumentation der Nichterfüllung in Stunden, nicht für zielführend.

Insgesamt gefährdet diese Richtlinie zunehmend eine qualitativ hochwertige Versorgung von Früh- und Neugeborenen, statt sie zu verbessern.

In der Strukturabfrage 2017, die am 01. Juli 2018 auf der Plattform „Perinatalzentren.org“ veröffentlicht wurde, sind 165 Level 1 Zentren und 46 Level 2 Zentren erfasst; d.h. zunehmend werden Level 2 Zentren zu Level 3 Zentren umgewandelt und geben die NICU (Neugeborenen-Intensiv Care Unit) auf.

Zum jetzigen Zeitpunkt sehen wir nicht, dass dieses Personal zu Level 1 Zentren wechselt oder die Plätze an den benachbarten Level 1 Zentren aufgestockt werden, sondern dass die große Gefahr besteht, dass benötigte Intensivkapazitäten für die Versorgung tatsächlich verloren gehen.

Aus den Berichten der Länder ergibt sich, dass es besonders die Uni-Kliniken und die großen Level 1 Zentren sind, die durch Zuverlegungen (das Gewicht kann dann evtl. schon über 1500g liegen, obwohl es sich primär um ein Frühchen unter 1500g handelt) und Notfälle von der Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgaben betroffen sind und sich inzwischen immer wieder von der Versorgung abmelden oder Neointensivplätze sperren, weil das erforderliche Personal nicht verfügbar ist. Es kommt zu mehr Sekundärtransporten, die jedoch medizinisch und sozial unerwünscht sind.

Insbesondere die großen Zentren haben erhebliche Probleme, die Mindestpersonalvorgaben der Richtlinie zu erfüllen. Dieses begründet sich nicht aus mangelndem Engagement bei der Personalrekrutierung, sondern an den besonderen Aufgaben der großen Zentren. Diese haben nicht nur eine erheblich höhere Zahl an Mehrlingsgeburten zu bewältigen, sondern sind proportional weitaus häufiger von Zuverlegungen aus anderen Häusern betroffen. Dieses erfordert nach den Vorgaben der Richtlinie eine Personalvorhaltung für Auslastungsspitzen und besondere Ereignisse, die weder organisatorisch leistbar ist noch vom Arbeitsmarkt zur Verfügung gestellt werden kann.

Wenn große Zentren dann die Versorgungssicherheit von Regionen mit mehr als 700.000 Einwohnern sicherstellen müssen und die Entfernung bis zum nächsten Level-1 oder Level-2 Zentrum 70 km oder mehr betragen, führen die aus den Vorgaben resultierenden möglichen Bettensperrungen jetzt bereits zu einer Gefährdung der Versorgung. Auch wenn durch das Verfahren des klärenden Dialogs und der Übergangsregelungen, die Unterschreitung der Mindestpersonalvorgaben nicht sanktionsbehaftet ist, sehen die Kliniken große Probleme, z. B. beim Haftungsrecht.

In Zukunft sind daher vermehrt Verlegungen bzw. weitere Wege für Risikoschwangere aufgrund von Bettensperrungen zu erwarten. Dieses darf nicht das Ergebnis einer Qualitätssicherungsrichtlinie sein.

Angesichts der nun sichtbar werdenden negativen Auswirkungen aufgrund der unflexiblen Mindestpersonalvorgaben in der Pflege und der daraus resultierenden strukturellen Besserstellung kleiner Zentren werden wir erneut prüfen müssen, ob eine weitere Zentralisierung vertretbar ist. Auch hier verhindern die negativen Auswirkungen der Richtlinie leider eine tatsächliche Verbesserung der Versorgungsqualität.

Schleswig-Holstein hält es daher für dringend geboten, bereits zum jetzigen Zeitpunkt, die Richtlinie kurzfristig zu überarbeiten und zu ändern. Die Personalmindestvorgaben müssen deutlich flexibilisiert werden und den Krankenhäusern eine Anpassung an die tatsächlichen pflegerischen und medizinischen Bedarfe ermöglichen. Darüber hinaus muss der Dokumentationsaufwand deutlich gesenkt werden.

Eine Erörterung der Konsequenzen des klärenden Dialogs erst am Ende des Übergangszeitraumes zu führen, ist deutlich zu spät und wird zumindest in Schleswig-Holstein zu einer nicht hinnehmbaren Versorgungsunsicherheit und Versorgungsverschlechterung führen und nicht gewollte kleinteilige Strukturen zementieren.

1.3 Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? **Nein**

- a) Wenn ja, ist dieses ausreichend? [Ja] [Nein]
- b) Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?
- c) **Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?**

Der Lenkungsausschuss regt an, unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (MSGJFS) des Landes Schleswig-Holstein gemeinsam mit allen Selbstverwaltungspartnern einen konstruktiven Erfahrungsaustausch zu initiieren, bei dem die Aus- und Fachweiterbildungssituation des Pflegepersonals in Schleswig-Holstein analysiert wird und Möglichkeiten eines koordinierten Vorgehens abgeleitet werden.

Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss

über den

Klärenden Dialog – Erstes Halbjahr 2018

nach § 8 Absatz 11 der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von
Früh- und Reifgeborenen
gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V
in Verbindung mit
§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.13 SGB V

Bundesland Thüringen



Im Auftrag

Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung Thüringen

31. Juli 2018

LQS Thüringen

Im Semmicht 33

07751 Jena

Telefon: 03641 614-220

E-Mail: info@lqs-thueringen.de

Internet: www.lqs-thueringen.de

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g:
anhand der vorliegenden Daten für das gesamte Land Thüringen zum jetzigen Zeitpunkt nicht anzugeben
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
 - a. Level 1: 3
 - b. Level 2: 5
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 10
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben
 - a. Anzahl: 4
 - b. Anteil: 50 %
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 2
- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Ungeplante Neuaufnahmen, Belegungsspitzen im Jahresverlauf- Kurzfristiger Personalausfall- Kritische Arbeitsmarktsituation- Kapazitätsprobleme in kooperierenden Einrichtungen |
|---|

1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist

a. nicht erreicht haben: /

Nach erneutem Dialog mit den sich aktuell im klärenden Dialog befindlichen Einrichtung zum ersten Halbjahr 2018 ist davon auszugehen, dass die für das Jahr 2018 formulierten Zwischenziele der Zielvereinbarungen erreicht werden können.
--

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: /

Von einer Nichterreichung der Vorgaben zum Ende der Übergangsfrist Ende 2019 ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht auszugehen. Eine verlässliche Einschätzung ist aufgrund der erst im Dezember 2017 geschlossenen Zielvereinbarung nicht möglich. Beide sich aktuell im klärenden Dialog befindlichen Einrichtungen gehen aktuell davon aus, die Anforderungen in der vereinbarten Frist erfüllen zu können.

- Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

Wie unter a. und b. angegeben, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht von einer Nichterfüllung auszugehen.

- Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region

Dem gegenwärtigen Stand des klärenden Dialogs entsprechend ist die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Thüringen zum aktuellen Zeitpunkt und auch zukünftig flächendeckend gesichert.

- Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen.

Dem gegenwärtigen Stand des klärenden Dialogs entsprechend ist die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Thüringen zum aktuellen Zeitpunkt und auch zukünftig flächendeckend gesichert.

- 1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs.10 QFR-RL)

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? [**Ja**] [Nein]

a. Wenn ja, ist dieses ausreichend? [**Ja**] [Nein]

b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

/

c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?

/