

Beschluss



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Veröffentlichung einer Kommentierung zu den Berichten der Lenkungsgruppen über den klärenden Dialog vom 31. Januar 2019 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. Januar 2019 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 Lenkungsstellen über den klärenden Dialog nach § 8 Absatz 11 QFR-RL vom 31. Januar 2019

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 Lenkungsstellen 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. Januar 2019 wurden dem G-BA nun zum dritten Mal die Berichte 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 Lenkungsstellen ist die Zahl der Perinatalzentren, 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, gegenüber den letzten Halbjahresberichten vom 31. Juli 2018 von 180 auf 183 Perinatalzentren gestiegen. Zielvereinbarungen inkl. Fristen wurden den Berichten zufolge mit 161 Perinatalzentren getroffen, in 20 Fällen war eine Zielvereinbarung nicht notwendig. Hinsichtlich der Umsetzungsschwierigkeiten bei der Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gehen aus den Berichten ähnliche Ursachen wie auch schon in den vorherigen Berichtszeiträumen hervor. Hierzu zählen insbesondere

- fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal am Arbeitsmarkt,
- hohes bzw. unvorhergesehenes Patientenaufkommen (z. B. Mehrlingsgeburten),
- unvorhergesehener, krankheitsbedingter Personalausfall,
- Abwerben und Fluktuation von Personal sowie
- Schwierigkeiten bei der Verlegung von Kindern bei Versorgungsengpässen.

Den Berichten zufolge erfüllten zehn Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung, sodass 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 in die Versorgungsstufe III gewechselt hatte. Darüber hinaus zeigen die Berichte aber auch, dass einige (< 10) Perinatalzentren alle Anforderungen an die pflegerische Versorgung erfüllten und dennoch der klärende Dialog nicht abgeschlossen wurde, um die Häuser weiterhin zu begleiten.

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, weiterhin zu deutlichen Umsetzungsschwierigkeiten.

Eine Einschätzung wie sich die Nichterreicherung 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 dritten 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. eine Anpassung der Richtlinie.

Geschäftsstelle

Qualitätssicherung im Krankenhaus

bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

**Bericht an den G-BA – Übergreifender Teil****1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)****1.1 Kennzahlen der Versorgung:****- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g:**

laut Auswertung 16/1 (fehlen ambulante und Hausgeburten), keine anderen Datenquellen verfügbar:

2018: 1119 (1102 aus VJ 2018 Stand 29.Jan.2019 + 17 aus VJ2017 in 2018 geborene)

2017: 1227 (1220 aus VJ 2017 Stand 29.Jan. 2018 + 7 aus VJ2016 in 2017 geborene)
 Lebendgeborene,

Vorjahr 2016: 1441 (1427 aus VJ2016 + 14 aus VJ2015 in 2016 geborene) Lebendgeborene;

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

- a. Level 1: *laut perinatalzentren.org 21*
- b. Level 2: *laut perinatalzentren.org 5*
- c. Perinataler Schwerpunkt: *laut Angaben externe stationäre QS Modul 16/1 2018 a.e. 7 (in diesen Häusern in der Mehrzahl der Fälle Level 3 angegeben)*

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

- a. *aktuell 24 (insgesamt 25, mittlerweile Herabstufung eines Standortes auf perinatalen Schwerpunkt)*
- b. *21/21 Level 1, 3/5 Level 2, 24/26 Level 1&2;*

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

Ein Perinatalzentrum Level 2, das die voraussichtliche Nichterfüllung gemeldet hatte, wurde aufgefordert, dem Lenkungsgremium zu melden, sobald eine Nichterfüllung vorliege. Da dies bis dato nicht eingetreten ist, wurde kein klärender Dialog mit dem Haus geführt und keine Zielvereinbarung abgeschlossen.

Mit allen PNZ, die in den klärenden Dialog eingetreten sind, wurde eine Zielvereinbarung abgeschlossen, ungeachtet dessen, ob innerhalb der ersten zwei Quartale eine Nichterfüllung bestätigt wurde und ungeachtet dessen, welche Maßnahmen die PNZ bereits ergriffen hatten. Dies geschah u.a. weil es anhand der Angaben und schichtbezogenen Dokumentationen nicht möglich ist zu beurteilen, ob und in welchem Ausmaß eine Nichterfüllung vorliegt. Ursächlich sind mehrere Gründe:

- *Berücksichtigung von Nachkommastellen vs. Rundung des ermittelten Personaleinsatzes (GKiKP)*
- *Unterschiedliche Berücksichtigung des Einsatzes/Fehlens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers mit Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“*
- *Es bestehen keine Detailregelungen zur Bewertung einer angemessenen Versorgung der weiteren Kinder*

Die Angabe von Erfüllung oder Nichterfüllung der Personalvorgaben in einer Schicht hängt jedoch häufig vom berücksichtigten Personalschlüssel für die Versorgung weiterer Kinder ab. Da hier kein Schlüssel vorgegeben ist, besteht ein Interpretationsspielraum in Bezug auf die

(Nicht-)Erfüllung pro Schicht und eine Vergleichbarkeit der Häuser ist nicht herzustellen. Das Ausmaß der Erfüllung bzw. in einigen Fällen die Tatsache der Erfüllung oder Nichterfüllung ist somit ebenfalls variabel.

Die Mehrheit der PNZ haben die Angabe der Erfüllung pro Schicht (Spalte 8) auf die Erfüllung des Personalschlüssels bei den Frühgeborenen <1500g bezogen (und dies als Grundlage für Berechnung der Erfüllungsquote herangezogen), einzelne Häuser hingegen auch auf die Erfüllung eines bestimmten Personalschlüssels für die weiteren Kinder. Einige Häuser hatten vom insgesamt zur Verfügung stehenden Personal, dies rechnerisch jeweils zunächst ausschließlich für die Versorgung von Frühgeborenen <1500g berücksichtigt, sodass nach den vorliegenden Informationen hier für weitere Kinder teilweise kein oder zu wenig Personal zur Verfügung stand im Vergleich zu den intensivtherapie- oder – überwachungspflichtigen Frühgeborenen <1500g oder mit einem deutlich erhöhten Verhältnis. Wie oben erwähnt wurde hier dann von einigen Häusern die Erfüllung angegeben, weil die Angabe der Erfüllung nur auf die Frühgeborenen <1500g bezogen wurde, von anderen PNZ jedoch eine Nichterfüllung.

In einigen Fällen wurde eine (Nicht-)Erfüllung angegeben, ohne dass anhand der angegebenen Anzahl des eingesetzten Personals die Gründe hierfür ersichtlich wurden. Ob dies am Fehlen einer Fachweitergebildeten in der Schicht lag oder an weiteren Kindern mit notwendiger 1:1-Betreuung lässt sich aus der Tabelle nicht erkennen, da diese Angaben nicht vorgesehen sind. Ferner ist nicht beurteilbar, ob bei Erstschichten der Nichterfüllung das Ereignis erst nach Schichtbeginn eintrat. Eine verlässliche Antwort auf die Frage nach Erfüllung oder Nicht-Erfüllung kann derzeit nicht gegeben werden. Die Aufarbeitung im erweiterten Klärenden Dialog sollte auch erst erfolgen, wenn die Vorgaben zur Befüllung der Tabelle eindeutig festgelegt sind und den PNZ mitgeteilt werden können.

Die Dokumentation und damit auch die Berechnung und Angabe der Schichterfüllung der Häuser unterscheidet sich zudem dahingehend, dass die Mehrheit der Häuser sowohl bei der Angabe der benötigten als auch der eingesetzten GKIKP Nachkommastellen berücksichtigt haben, einzelne Häuser zwar bei der Berechnung der benötigten, nicht aber der eingesetzten GKIKP, andere weder noch. Inwiefern diese Unterschiede durch Unklarheiten bei der Interpretation der RL-Vorgaben oder zumindest bei den eingesetzten GKIKP möglicherweise durch räumliche Strukturen vor Ort bedingt sind, bleibt unklar.

Aufgrund dieser Unterschiede im Ausfüllen der Tabelle und damit der Angabe der (Nicht-) Erfüllung hält der QFR-Ausschuss des Lenkungsgremiums Baden-Württemberg als Fachgruppe (nachfolgend QFR-Ausschuss) die Angabe und vor allem das Ausmaß der (Nicht-)Erfüllung für nicht eindeutig belegt. Eine Abbildung der tatsächlichen pflegerischen Versorgung der Kinder vor Ort ist über diese Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich.

Der QFR-Ausschuss Baden-Württemberg schlägt vor, zwei weitere Spalten in die schichtbezogene Dokumentation aufzunehmen:

- Spalte 13= qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl für weitere Patienten J/N*
bezieht sich auf 1.2.2.11 der Strukturabfrage,
- Spalte 14= GKIKP mit Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ in dieser Schicht erfüllt J/N.*

Zur Erhöhung der Nachvollziehbarkeit wird ferner vorgeschlagen in der Spalte 8 neben den Schlüsselwerten „ja“ und „nein“ zusätzlich die Angabe (z.B.) „NJ“ aufzunehmen. Diese müsste verwendet werden, wenn die Schicht zur Berechnung der Erfüllungsquote trotz Nichterfüllung als erfüllt gezählt wurde, da das Ereignis, welches zur Nichterfüllung führte, erst nach Schichtbeginn eingetreten ist.

Der QFR-Ausschuss bittet zudem um Entscheidung,

- ob halbe Zahlen in den Spalten 6 und 7 angegeben werden sollen,*
- ob bei der Bewertung in Spalte 8 lediglich die Differenz der Spalten 6 und 7 beurteilt werden soll oder ob und falls ja, wie, auch der für die weiteren Kinder zur Verfügung stehende Personalschlüssel berücksichtigt werden soll und*
- ob lediglich die Spalte 8 bei der Berechnung der Erfüllungsquote bzw. der Häufigkeit von mehr als 2 aufeinanderfolgenden Schichten ohne Erfüllung herangezogen werden soll (oder nicht auch, die Spalten 13 und 14, wenn diese geschaffen werden).*

Ferner regt der QFR-Ausschuss eine Klarstellung innerhalb der QFR-Richtlinie an, ob der Pflegepersonalschlüssel bei frühgeborenen Kindern mit einem Geburtsgewicht von <1500 g Geburtsgewicht bis zum Erreichen des Körpergewichts von 1500 Gramm oder bis zum Erreichen des errechneten Geburtstermins oder bis zur Entlassung des Kindes von der Intensivstation gilt.

Der klärende Dialog, der seit 2017, mittlerweile mit allen baden-württembergischen Level 1- und 3/5 Level 2-Kliniken, geführt wird, hat gezeigt, dass die Schichterfüllungsquote über die vier Halbjahre in den Kliniken schwankt und insgesamt kein Trend zur Verbesserung erkennbar ist. Der Anteil der Kliniken, die mindestens einmal im Kalenderhalbjahr mehr als zwei Schichten hintereinander nicht mit dem durch die QFR-Richtlinie vorgeschriebenen Pflegeschlüssel besetzen konnten, blieb zunächst konstant, hat sich nun jedoch vom ersten auf das zweite Halbjahr 2018 um ein Drittel erhöht. Die Weiterbildungsquote liegt bei der Mehrzahl der Perinatalzentren im zweiten Halbjahr 2018 unter dem ersten ermittelten Wert. Insgesamt zeichnet sich damit keine Verbesserung sondern eine Verschlechterung der Richtlinienerfüllung über den Zeitraum des zu führenden klärenden Dialoges ab. Für den Dialog über die aus Sicht des Lenkungsgremiums Baden-Württemberg erforderliche Richtlinienanpassung steht Ihnen die Fachgruppe Klärender Dialog gerne zur Verfügung.

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

- Stellen nicht besetzbar, da Personalmarkt leer gefegt,
 - auch Ruf-/ Stand by-Dienst für ungeplante Spitzenbelegungen (z.B. Mehrlingsgeburten, Notfallaufnahmen, u.a. zur ECMO-Therapie) und Personalausfälle (Krankheit und Schwangerschaft) somit nicht zu besetzen, bzw. teilweise nicht gegen Betriebsrat durchzusetzen;
- Wegen Schließung von Geburtshilfen in der Umgebung Anstieg der Neugeborenen und Verlegung nach extern erst verzögert möglich;
- Auslagerung von Tätigkeiten zur Erhöhung der Zeit am Kind nicht abbildbar (z.B. Medikamentenvorbereitung, Milchküche)
- Zunahme multiresistenter Keime mit Notwendigkeit der 1:1-Betreuung auch anderer Kinder

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: *Frist 2019 noch nicht abgelaufen, daher keine*

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: *unklar*

- 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:

Mitarbeitergewinnung:

Es hat sich gezeigt, dass die fehlende Verfügbarkeit von Personal auf dem Stellenmarkt als Hauptgrund für die fehlende Erfüllung der Vorgaben angeführt wird. Zur Lösung dieser Problematik wurden bereits Ausbildungskapazitäten erhöht. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen das Angebot an Ausbildungsplätzen weiterhin übersteigt. Ziel sollte es daher sein, die Ausbildungskapazitäten weiter zu erhöhen.

Die Steigerung der Anzahl der Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege betrug von 2016 auf 2017 5,24%. Die Anzahl der Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege hat sich in diesem Zeitraum von 1031,76 um 54,11 Stellen auf 1085,87 Stellen gesteigert. Für das Jahr

2018 liegen bislang nur prognostizierte Zahlen vor. Demnach wurde ein weiterer Anstieg auf 11,78,3 erwartet.

Mitarbeiterbindung:

Durch Schwangerschaften und Kindererziehung steht bereits ausgebildetes Personal häufig nicht mehr zur Verfügung.

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

Durch die Klärenden Dialoge wurden Impulse gesetzt. Die bereits ergriffenen umfangreichen und diversen Maßnahmen von Krankenhäusern wurden intensiviert. Die starren Vorgaben zwingen Kliniken zu Ablehnungen und Verlegungen, die sich negativ auf die Entwicklung gerade von Frühgeborenen auswirken können.

Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg) 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:

Nicht nur in Baden-Württemberg, das planerisch Perinatalzentren gar nicht erfasst (hierzu unsere Stellungnahme zum Bericht vom 31. Januar 2018), sondern bundesweit können die Vorgaben des G-BA von der weit überwiegenden Zahl der Perinatalzentren nicht erfüllt werden (188 von 211, das heißt 89,1 %, in Baden-Württemberg 24 von 26 Perinatalzentren, das heißt 92 %). Wesentliche Gründe hierfür sind unter anderem der Fachkräftemangel, stark schwankende Zahlen bei den Frühgeborenen, notfallmäßige Zuverlegungen von Frühgeborenen, Notfall-Mehrlingsgeburten sowie der plötzliche Ausfall von Pflegepersonal. Strukturell sind große Zentren stärker von der Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgaben betroffen, da deren Anteil an Mehrlingsgeburten, Zuverlegungen und Notfällen größer ist als bei kleineren Zentren. Schon in der Übergangsphase wurde deutlich, dass diese Vorgaben von der weit überwiegenden Zahl der Zentren nicht erfüllt werden können und dies auch nicht bis Ende 2020 zu leisten ist.

Der Landesverband der Leitenden Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen sowie das Universitätsklinikum Ulm (UKU) haben gegenüber dem Ministerium für Soziales und Integration bereits die strukturellen Vorgaben der QFR-RL beklagt und fürchten schwerwiegende Konsequenzen für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen. Statt Verbesserung der Qualität bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen wird bei strikter Einhaltung der Personalvorgaben durch die Vorgaben des G-BA sogar deren Gefährdung gesehen. Eine flächendeckende Versorgung in der Neonatologie unter Einhaltung der Mindestpersonalvorgaben der QFR-RL wäre damit nicht mehr gewährleistet. Sinnvoll und erforderlich ist daher die Überprüfung der Auswirkungen der Mindestpersonalvorgaben der QFR-RL und ggf. eine zeitnahe Anpassung der Richtlinie zur Vermeidung von Versorgungslücken.

Zu den Bestrebungen, die personelle Situation in den Pflegeberufen zu verbessern, wurde schon in unserer letzten Stellungnahme auf die zum 1. Januar 2020 wirksam werdende generalistische Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz hingewiesen. Dadurch sollen die Pflegeberufe insgesamt an Attraktivität gewinnen und die hochschulische Pflegeausbildung neue Zielgruppen ansprechen. Darüber hinaus werden die Pflegeberufe durch die fortschreitende Akademisierung aufgewertet und Bedürfnissen unserer Zeit angepasst.

Die Weiterbildungsverordnung (Kinder-)Intensivpflege wird in Baden-Württemberg derzeit überarbeitet: Der Anwendungsbereich wird an das Pflegeberufegesetz angepasst, sodass zukünftig auch Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner diese Weiterbildung absolvieren können.

Hier stehen zukünftig aber die Vorgaben des G-BA zum Pflegepersonal und die vom G-BA vorgegebene Fachkraftquote im Widerspruch. Gemäß Anlage 2 I.2.2. Abs. 1 der Richtlinie muss der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung aus

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern bestehen. Die Frage, ob mit Einführung der generalistischen Ausbildung auch weitergebildete generalistische Pflegekräfte (mit oder ohne Schwerpunkt Kinderkrankenpflege) auf die Fachkraftquote angerechnet werden, sollte schnell geklärt werden. Dabei sollte im Blick behalten werden, dass der Bundesgesetzgeber mit dem Pflegeberufegesetz einen Fokus auf die generalistische Ausbildung gelegt hat und die Frage der Anrechnung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern auf die Fachkraftquote einen wesentlichen Einfluss einerseits auf die Attraktivität dieses Berufsabschlusses, andererseits auf die Gewinnung geeigneter Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt haben kann.

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? *Im Rahmen des Ausbildungsfonds wurde die Anzahl und Finanzierung der Ausbildungsplätze erhöht.*

a. Wenn ja, ist dieses ausreichend? *unklar*

b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen? *Nicht zutreffend*

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

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 unter I.2.2 oder 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?

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 (Stand: 21.11.2018)
 - a. Level 1: 29
 - b. Level 2: 5
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 3
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:
Anzahl: 30 Perinatalzentren
Anteil: 88 %
Zum Stichtag 20.12.2018 befinden sich noch 22 Perinatalzentren im klärenden Dialog
Anteil: 64.7 %
- 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:
 - 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: 22 von 28 Krankenhäuser mit Zielvereinbarung
 - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: Zum Berichtszeitpunkt kann hierzu noch keine verlässliche Prognose abgegeben 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:
 - 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

„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 verknappen müssen."

Darüber hinaus wird angemerkt, dass die Vorgaben von Personalschlüsseln in der QFR-Richtlinie für Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm zu Engpässen bei der Versorgung von Kindern mit einem Geburtsgewicht über 1500 Gramm auf der Intensivstation führen.

- 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 zu den ersten Stellungnahmen zum 31.01.2018 und 31.07.2018 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 in den Berichten vom Januar und Juli 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 zwei weiteren Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind, ist zum aktuellen Berichtszeitpunkt ein Abschluss einer weiteren Zielvereinbarung nicht notwendig. Insgesamt konnten seit dem ersten Berichtszeitpunkt 10 Perinatalzentren aus dem klärenden Dialog entlassen werden. Während nunmehr alle Perinatalzentren Level 2 die personellen Anforderungen erfüllen, sind nur neun von 29 Perinatalzentren Level 1 hierzu in der Lage. Damit erfüllen noch rund 59 % der bayerischen Perinatalzentren nicht die pflegerischen Anforderungen der QFR-RL.

Perinatalzentren, die nur eine geringere Anzahl an Fällen zu versorgen haben, hatten deutlich weniger Schwierigkeiten die pflegerischen Vorgaben zu erfüllen. Bei Perinatalzentren in Ballungsgebieten und Großstädten ist weiterhin zu beobachten, dass die Personalgewinnung sich als besonders problematisch erweist. Zudem verfügen größere Perinatalzentren auch aufgrund des hohen Angebots an Spezialversorgung kaum über die Möglichkeiten, zusätzlich aufzunehmende Patienten zu verlegen. Die Umsetzung der personellen Vorgaben, insbesondere die schichtgenaue Erfüllung, stellt demnach gerade für diese Perinatalzentren eine besondere Schwierigkeit dar. Nach wie vor ist festzustellen, dass für die Erfüllung der Personalanforderungen teilweise Personalumschichtungen zu Lasten der Frühgeborenen > 1500g und der weiteren pädiatrischen Patienten erfolgen. Eine angemessene pflegerische Versorgung dieser Patientengruppe muss jedoch ebenfalls gewährleistet werden.

Problematisch erscheint in diesem Zusammenhang auch eine mögliche deutliche Erhöhung der Mindestmenge für Frühgeborene < 1250g. Eine solche Erhöhung der Mindestmenge hätte zur Folge, dass kleinere Perinatalzentren, die die Personalvorgaben der QFR-RL erfüllen, dennoch

wegfielen und es aufgrund eines Fallzahlenanstiegs in den verbleibenden Level 1 Perinatalzentren zu weiteren Personal-, aber auch zu Raum- und Kapazitätsengpässen kommen wird. Die Geburtskliniken wären hiervon ebenfalls betroffen, da diese dann ebenfalls zusätzliche Betten und Pflegepersonal für Schwangere mit Frühgeburtsbestrebungen benötigen werden. Auf die Problematik der Verknappung von bedarfsnotwendigen Kapazitäten und den damit einhergehenden vermeidbaren Transporten zur ortsfernen Versorgung der Frühgeborenen wurde bereits im letzten Bericht hingewiesen.

Wie vor diesem Hintergrund die Pflegepersonalanforderungen der QFR-RL erfüllt werden können, ist unklar, zumal auch nicht davon ausgegangen werden kann, dass das Pflegepersonal den Patientenströmen folgen wird. Für die Pflegekräfte werden sich aufgrund des allgemeinen Pflegemangels in der Pädiatrie, aber auch in den anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung, andere Alternativen zu der bisherigen Tätigkeit bieten.

In dem klärenden Dialog wurde deutlich, dass die fehlenden personellen Kapazitäten letztendlich auch zu einer Mehrbelastung des vorhandenen Pflegepersonals führen. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass umfangreiche Nachweis- und Dokumentationspflichten der QFR-RL die nicht zu unterschätzende Gefahr in sich bergen, in den Einrichtungen qualifiziertes Personal abzuschrecken und von der eigentlichen Arbeit an den Patienten abzuhalten. Bei dem bestehenden Mangel an geeignetem Pflegepersonal ist dieser Zusammenhang nicht zu vernachlässigen. Insoweit ist dringender Konsolidierungsbedarf hinsichtlich der in der QFR-RL enthaltenen Informationspflichten erforderlich.

Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass drohende Versorgungsengpässe und Qualitätsverschlechterungen kein erwünschtes Ergebnis der Richtlinie sein können.

Daher ist eine kurzfristige Überarbeitung der QFR-RL dringend geboten. Dabei sind insbesondere die bisher normierten Regelungen zu den Personalschlüsseln einer kritischen Überprüfung zu unterziehen. Erneut wird auf die fundierte Kritik der bayerischen Neonatologen und den unterbreiteten konstruktiven Weiterentwicklungsvorschlag für die Personalschlüssel verwiesen – beides in den Berichten zum 31.01.2018 und 31.07.2018 entsprechend dargestellt. Eine erkennbare inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Vorbringen der bayerischen Neonatologen ist bislang nicht erfolgt.

Zudem erging am 21./22.11. 2018 ein einstimmiges Votum der Länder aus der 42. Sitzung der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) in Münster dafür, dass das Vorsitzland der AOLG an das Bundesministerium für Gesundheit sowie den G-BA herantritt und auf die Dringlichkeit einer frühzeitigen Überprüfung der Auswirkungen der Mindestpersonalvorgaben der QFR-RL auf die Versorgungssicherheit in der Neonatologie hinweist. Dabei sollen die Berichte der Lenkungsgremien der Länder zu dem klärenden Dialog besonders berücksichtigt werden.

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? Nein

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

Zur Beantwortung dieser Frage wandte sich die Fachgruppe schriftlich Anfang Mai 2018 an alle bayerischen Perinatalzentren Level I und II, die sich im klärenden Dialog befinden.

Folgende Fragen wurden dabei gestellt (mit der Bitte um Antwort bis 31.05.2018):

- Welche Maßnahmen wirken sich aus Ihrer Sicht unterstützend auf die Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern aus? Benötigen Sie Unterstützung bzgl. der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern? Wer könnte Sie ggf. in welcher Form unterstützen?
- Welche Maßnahmen wirken sich aus Ihrer Sicht unterstützend auf die Förderung der Fachweiterbildung des Pflegepersonals aus? Benötigen Sie Unterstützung bzgl. der Fachweiterbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern? Wer könnte Sie ggf. in welcher Form unterstützen?
- Bitte teilen Sie uns auch mit, ob Sie für Ihr Krankenhaus Bedarf für ein Round-Table-Gespräch zu dieser Thematik sehen. Gegebenenfalls wird die Fachgruppe ein Treffen für den Herbst 2018 planen.

Die Perinatalzentren wünschten mehrheitlich ein Round-Table-Gespräch zum Thema. Die Fachgruppe entschied nicht nur alle bayerischen Perinatalzentren Level I und Level II, die am klärenden Dialog teilnehmen, einzuladen, sondern alle bayerischen Perinatalzentren Level I und Level II. Hierbei wurde die Teilnehmerzahl aus Raumkapazitätsgründen auf zwei pro PNZ beschränkt.

Das Round-Table-Gespräch fand am 15.10.2018 durch Vermittlung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Bayerischen Wirtschaftsministerium in München statt. Der Einladung folgten 55 Teilnehmer aus den bayerischen Perinatalzentren, die beispielsweise aus den Bereichen Geschäftsführung, Pflegedirektion, Bereichspflegeleitung, Schulleitung, ärztlicher Dienst oder Personalabteilung kamen.

- Die Ergebnisse der schriftlichen Rückmeldungen und des Round-Table-Gesprächs:

Problemfelder, auf die besonders hingewiesen wurde:

- Negatives Bild des Berufes in der Öffentlichkeit
- Fehlende persönliche und monetäre Wertschätzung
- Folgen der neuen generalistischen Ausbildung; beispielsweise: Einarbeitungszeit neuer Mitarbeiter verlängert sich
- GKIKP nicht mehr europaweit anerkannt
- Hohe Abbrecherquote

- Geringe Bereitschaft der Mitarbeiter für FWB trotz Freistellung mit Lohnfortzahlung („Familienplanung steht vor beruflicher Weiterentwicklung“)
 - Aufgrund Personalmangels können nur wenige Mitarbeiter für FWB freigestellt werden. FWB in Kooperation: Problem der langen Fahrtzeiten für Mitarbeiter, höhere Kosten für Klinik
- Mögliche Lösungsvorschläge, die von den Krankenhäusern vorgetragen worden :
- Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern:
- Landesweite Werbekampagne für Beruf, verbesserte Öffentlichkeitsdarstellung
 - Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten
 - Schnellere Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse durch zuständige Organisationen
 - Anrechnung generalistische Ausbildung auf Fachweiterbildungsquoten und Pflegeschlüssel
 - Vergütung und Förderung von Praxisanleiter(innen)
 - Gegenfinanzierung für die Ausfallzeiten der in Ausbildung befindlichen Mitarbeiter
 - monetäre Anreize
 - Bezahlbarer Wohnungsraum in Ballungszentren
- Förderung der Fachweiterbildung des Pflegepersonals:
- Vereinheitlichung und Modularisierung der Fachweiterbildung
 - Motivation zur Absolvierung FWB
 - Anerkennung der WB Kinder Anästhesie und Intensivpflege auch bei GKP bei den Berechnungen
 - Vergütung und Förderung von Praxisanleiter(innen) für die Fachweiterbildung
 - Angemessene Abbildung der (höheren) Qualifikation im Tarifvertrag
 - Gegenfinanzierung von pflegerischen Bildungsmaßnahmen für personellen Mehraufwand
 - Kostenübernahme der Ausfallzeiten
 - Vereinfachte Anerkennungsverfahren der Fachweiterbildung von EU-Fachkräften
- Kommentierung der Fachgruppe:
- Die Perinatalzentren richten ihre Kritik bzw. ihre Änderungsvorschläge, sowohl die vorwiegenden Problemfeldern als auch die möglichen Lösungsvorschläge betreffend, an verschiedenste Akteure innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens. Dabei bedürfen einige der vorgebrachten Punkte einer gesamtgesellschaftliche Diskussion bzw. eines gesamtgesellschaftlichen Handlungswillens. Andere vorgebrachte Punkte können dagegen im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene geregelt werden. Wieder andere Punkte können nur von den Tarifparteien oder politischen Institutionen gelöst werden.



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

Zwischenbericht zum 31. Januar 2019

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

Die Fachgruppe QFR-RL hat im November und Dezember 2018 in drei Terminen mit den Berliner Perinatalzentren die „Klärenden Dialoge“ fortgeführt. In Vorbereitung auf die Gespräche wurden die Perinatalzentren gebeten, ergänzende Unterlagen bereitzustellen, die daraufhin von der Fachgruppe gesichtet und als Gesprächsgrundlage verwendet wurden.

Die Bedeutung der Umsetzung der QFR-RL wurde von allen Perinatalzentren dadurch zum Ausdruck gebracht, dass die Führungsebene der Kliniken (Geschäftsführung, leitende Ärzte und Pflegedienstleitungen) an den Gesprächen teilgenommen hat.

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: 535 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: 8
- b. Anteil: 100%

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:

Die Perinatalzentren berichten im Rahmen des klärenden Dialogs:

- Sperrung von Betten und Kreißsälen, um die formalen Anforderungen der Richtlinie zu erfüllen. Folge davon kann der vermeidbare Transport von Patienten sein (Schwangere und Frühgeborene).
- Verminderung der Bettenkapazitäten.
- Inanspruchnahme von Leasingkräften, die von den Perinatalzentren insbesondere aus fachlicher und qualitativer sowie betrieblicher Sicht kritisch gesehen werden.
- Personalengpässe in anderen Versorgungsbereichen (z.B. Versorgung Frühgeborener über 1500g, Allgemeinpädiatrie).

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.

In 2017/2018 gab es in Berlin 70 Ausbildungsstätten im Gesundheitswesen, davon 31 Schulen in den Pflegeberufen und fünf in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

In 2017/2018 gab 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 Jugendlicher ist im Referat II B angesiedelt und bei der Entwicklung von Strategien, Maßnahmen und Initiativen berücksichtigt.

Im Zusammenhang mit der Fachkräftegewinnung und -ausbildung von Pflegefachkräften berichten die Perinatalzentren über folgende Schwierigkeiten:

- Unsicherheit, ob genügend Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach Einführung der generalistischen Ausbildung dem Markt noch zur Verfügung stehen werden.
- Berufserfahrene Pflegekräfte aus der ehemaligen DDR, die eine Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ haben, aber keine explizite Ausbildung in der Kinderkrankenpflege, können derzeit nicht angerechnet werden.
- Krankenhäuser erhöhen die Ausbildungskapazitäten. Es wird jedoch ein zeitlicher Vorlauf benötigt, bis die Berufsanfänger dem Arbeitsmarkt tatsächlich zur Verfügung stehen.
- Inhaltliche sowie zeitliche Schwierigkeiten bei der Anerkennung von ausländischen Pflegeabschlüssen.
- Die Einführung flexibler Dienstmodelle ist mit Tarif- und Betriebsverfassungsrechtlichen Vorgaben nicht oder nur mit Schwierigkeiten in Einklang zu bringen.

Fachgruppenbericht:

- Rechtliche Unklarheit bzgl. der Möglichkeit der Anerkennung akademisch Ausgebildeter im Bereich der Pflege und der Leitungslehrgänge.

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.

Ergänzende Anmerkungen:

Im Rahmen der klärenden Dialoge fielen die folgenden Problempunkte zusätzlich auf:

- Zuschnitt der Versorgungsstufe Level 2 auf einen geringen Gewichtskorridor, welcher den Versorgungsrealitäten nicht Rechnung trägt.
- Keine Bereitstellung eines geeigneten Servicedokumentes der Anlage 5 durch den G-BA.
- Die 100% Erfüllung des 2-Schicht-Kriteriums wird als nicht realistisch gesehen.
- Die Perinatalzentren bitten um die Prüfung der Berücksichtigung von pflegeentlastenden Tätigkeiten.
- Die Perinatalzentren berichten, dass Planungsschlüssel im Bereich unter 1500g die individuelle Versorgungslast nicht abbilden und die fehlende Vorgabe von konkreten Planungsschlüsseln für Frühgeborene/Neugeborene über 1500g zu inhaltlichen und rechtlichen Unsicherheiten führt. (die in der Anlage 3 zur QFR-RL vorgegebene Dreistufigkeit

bzgl. der Planungsschlüssel entspricht nicht etablierten nationalen und internationalen Leitlinien)

- Unter anderem führt Letzteres zu Problemen bei der Bewertung der Anlage 5 durch die Fachgruppe.

Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.01.2019

Stand: 17.01.2019

Inhaltsverzeichnis

1. Übergreifender Teil
2. Spezifischer Teil

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%

- 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 Lenkungsremiums 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:

Aus den Berichten der Kliniken lassen sich relevante Aspekte und Entwicklungen, aufgrund der Vorgaben der QFR-RL erkennen. Insbesondere wird durch die Perinatalzentren im Land Brandenburg auf folgende Punkte hingewiesen:

- Aufnahmestopps der Perinatalzentren zur Vermeidung der Nichterfüllung der vorgegebenen Quote. Folgen sind medizinisch nicht indizierte Verlegungen von Schwangeren und Frühgeborenen / kranken Neugeborenen in teilweise weit entfernte Perinatalzentren
- Verminderte Aufnahmebereitschaft bei Zuverlegungen aufgrund der Gefahr einer personellen Unterbesetzung nach der QFR-RL in den aufnehmenden Perinatalzentren
- Trotz der intensiven Aus- und Fortbildungsbemühungen der Kliniken und angesichts der aktuellen Arbeitsmarkt- und Personalsituation verstärkt sich das gegenseitige „Abwerben“ von qualifiziertem Personal

Dies wird von den Brandenburger Perinatalzentren als Fehlentwicklung bewertet, bedingt durch die Vorgaben der QFR-RL.

- 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 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 eine berufsrechtlich anerkannte Ausbildungskapazität von knapp 800 Ausbildungsplätzen in der GKIP und der GKP insgesamt. Die berufsrechtlich anerkannte Ausbildungskapazität für die GKIP wird nicht separat ausgewiesen. Die Anzahl der Auszubildenden in der GKIP steigt seit dem Ausbildungsjahr 2013/2014 in Brandenburg kontinuierlich an. Im Ausbildungsjahr 2017/2018 befanden sich in Brandenburg insgesamt rund 110 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 Einladung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) und der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg (LKB) im April 2018 ein Informationsaustausch zwischen den staatlich anerkannten Schulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, dem Brandenburgisches Bildungswerk für Medizin und Soziales e.V. als Anbieter der Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, den Perinatalzentren Level 1 und Level 2, dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG), dem MASGF und der LKB statt. Hierbei erfolgten vertiefende Erörterungen zur aktuellen Personal- und Arbeitsmarktsituation, zur Situation der theoretischen und praktischen Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (sowohl aus Sicht der Ausbildungsstätten als auch der Kliniken) sowie der Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ im Land Brandenburg. Darüber hinaus wurden mögliche Auswirkungen und Fehlanreize- bzw. -steuerungen der QFR-RL, der geplanten Einführung der generalistischen Ausbildung und die Weiterentwicklung und Fortführung des koordinierten Vorgehens erörtert. Seitens der Teilnehmenden wurde die Initiative der Fachgruppe zur Initiierung dieses Informationsaustausches ausdrücklich begrüßt und avisiert diesen gemeinsamen Austausch der Beteiligten im Rahmen des koordinierten Vorgehens zu gegebenem Zeitpunkt fortzusetzen.

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

-

Ergänzende Anmerkungen aus den Klärenden Dialogen:

- Es ist festzustellen, dass die in der QFR-RL vorgesehene 1500g-Grenze nicht immer adäquat die Behandlungs- und Pflegeintensität der Kinder widerspiegelt. Der adäquate Versorgungs- und Betreuungsaufwand der Kinder lässt sich nur eingeschränkt am Geburtsgewicht festmachen. In diesem Zusammenhang können durch die Bemühungen zur Erfüllung der Richtlinie Pflegeengpässe in anderen von der Richtlinie nicht erfassten Bereichen (z.B. Allgemeinpädiatrie) entstehen oder verstärkt werden.
- Die vorgegebene Schichtdokumentation erscheint zur Darstellung der Versorgungsrealität in den Perinatalzentren sowie als alleinige Grundlage für hieraus abzuleitende abschließende Bewertungen oder Entscheidungen ungeeignet.
- Die Vorgaben der QFR-RL werden von den Perinatalzentren teilweise als zu starr und unflexibel empfunden. So entspricht beispielsweise das vorgegebene Zweischichtkriterium ohne Toleranzbereich, insbesondere vor dem Hintergrund

unvorhersehbarer Aufnahme- und Belegungsspitzen und plötzlicher, unvorhersehbarer Ausfälle des Personals, nicht der Versorgungsrealität.

- Die enge Definition der Aufnahme- und Zuweisungskriterien für die Versorgungsstufe II - Perinatalzentrum Level II, sollte in Abgrenzung der Aufnahme- und Zuweisungskriterien zu den Versorgungsstufen I – Perinatalzentren Level I und der perinatalen Schwerpunkte überprüft werden.

Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Brandenburg

Gemeinsame Einrichtung der
Krankenkassenverbände
Landeskrankenhausgesellschaft
Landesärztekammer



LQS Brandenburg, c/o LÄKB, Dreifertstraße 12, 03044 Cottbus

An den
Gemeinsamen Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13

D 10587 Berlin

an der
Landesärztekammer
Brandenburg

Dreifertstr. 12
03044 Cottbus

Telefon: 0355 78010343
E-Mail: LQS-Brandenburg@laekb.de
www.laekb.de

Teltow, 30. Januar 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage beigefügt, ist der dritte Bericht des Lenkungsgremiums Brandenburg zum Umsetzungsstand des klärenden Dialogs gemäß § 8 Absatz 11 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) in Verbindung mit Anlage 7 der QFR-RL.

Bei der Durchführung des klärenden Dialogs wird das Lenkungsgremium Brandenburg fachlich auch weiterhin durch eine eigens zu diesem Zweck einberufene Fachgruppe unterstützt. Nach weiteren Sitzungen der Fachgruppe konnte der dritte Bericht verfasst werden. Zur Analyse der von den Brandenburger Perinatalzentren jeweils angeführten Gründe für die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung sowie zur Erörterung zielführender Maßnahmen zur Unterstützung der Perinatalzentren bei der Erfüllung der Personalanforderungen der QFR-RL, stand die Fachgruppe weiterhin im klärenden Dialog mit den Perinatalzentren.

Die Fachgruppe weist nach den mit den Kliniken (Geschäftsführungen, Chef-/Oberärzte und Pflegedienstleitungen) im Rahmen des klärenden Dialogs auch persönlich geführten kollegialen Gesprächen, u.a. auf nachfolgende, sich aus der Umsetzung der QFR-RL ergebende relevante Aspekte und Entwicklungen hin:

- 1) Aus den Berichten der Kliniken lassen sich Fehlentwicklungen und Fehlsteuerungen aufgrund der Vorgaben der QFR-RL erkennen. Insbesondere wird durch die Perinatalzentren im Land Brandenburg auf folgende Punkte hingewiesen:
 - *Aufnahmestopps der Perinatalzentren zur Vermeidung der Nichterfüllung der vorgegebenen Quote. Folgen sind medizinisch nicht indizierte Verlegungen von Schwangeren und Frühgeborenen / kranken Neugeborenen in teilweise weit entfernte Perinatalzentren.
 - *Verminderte Aufnahmebereitschaft bei Zuverlegungen aufgrund der Gefahr einer personellen Unterbesetzung nach der QFR-RL in den aufnehmenden Perinatalzentren.
 - *Trotz der intensiven Aus- und Fortbildungsbemühungen der Kliniken und angesichts der aktuellen Arbeitsmarkt- und Personalsituation verstärkt sich das gegenseitige „Abwerben“ von qualifiziertem Personal.
- 2) Es ist festzustellen, dass die in der QFR-RL vorgesehene 1500g-Grenze nicht immer adäquat die Behandlungs- und Pflegeintensität der Kinder widerspiegelt. Der adäquate Versorgungs- und Betreuungsaufwand der Kinder lässt sich nur eingeschränkt am Geburtsgewicht festmachen. In diesem Zusammenhang können durch die Bemühungen

Bankverbindung:

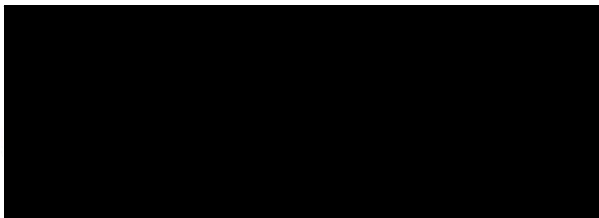
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank e.G. Düsseldorf, Konto-Nr. 0003048411, BLZ 300 606 01
IBAN DE20 3006 0601 00030484 11, BIC (Swift Code) DAAEEDDD

- zur Erfüllung der Richtlinie Pflegeengpässe in anderen von der Richtlinie nicht erfassten Bereichen (z.B. Allgemeinpädiatrie) entstehen oder verstärkt werden.
- 3) Die vorgegebene Schichtdokumentation erscheint zur Darstellung der Versorgungsrealität in den Perinatalzentren sowie als alleinige Grundlage für hieraus abzuleitende abschließende Bewertungen oder Entscheidungen ungeeignet.
 - 4) Die Vorgaben der QFR-RL werden von den Perinatalzentren teilweise als zu starr und unflexibel empfunden. So entspricht beispielsweise das vorgegebene Zweischichtkriterium ohne Toleranzbereich, insbesondere vor dem Hintergrund unvorhersehbarer Aufnahme- und Belegungsspitzen und plötzlicher, unvorhersehbarer Ausfälle des Personals, nicht der Versorgungsrealität.
 - 5) Die enge Definition der Aufnahme- und Zuweisungskriterien für die Versorgungsstufe II - Perinatalzentrum Level II, sollte in Abgrenzung zu den Aufnahme- und Zuweisungskriterien der Versorgungsstufe I – Perinatalzentrum Level I und der Versorgungsstufe III - Perinataler Schwerpunkt überprüft werden.

Aufgrund des bisherigen Verlaufs des klärenden Dialogs ist festzustellen, dass die sechs Perinatalzentren in Brandenburg bei den halbjährlich abzugebenden Darstellungen zu den Zielerreichungsgraden sowie zur Umsetzung der in den Zielvereinbarungen vorgesehenen Maßnahmen weiter eng mit der eingesetzten Fachgruppe zur QFR-RL zusammenarbeiten und den klärenden Dialog weiterführen. Der bislang geführte Dialog mit den Perinatalzentren zeigt aber, dass trotz der Anstrengungen der Kliniken davon ausgegangen werden muss, dass mehrere Perinatalzentren in Brandenburg die Vorgaben der QFR-RL auch bis zum 31.12.2019 voraussichtlich nicht erfüllen werden.

Wir weisen darauf hin, dass die im „Spezifischen Teil“ des Berichts des Lenkungsgremiums darzustellenden „aktuellen Erfüllungsquoten“ (Anteil der erfüllten Schichten an allen Schichten mit Kindern <1500g Geburtsgewicht) für das Gesamtjahr 2018 der Fachgruppe zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts Anfang Januar 2019 noch nicht vorlagen. Diese werden Teil des vierten Berichts sein.

Mit freundlichen Grüßen



Vorsitzende des Lenkungsgremiums der
LQS Brandenburg

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 Bremen

Im Auftrag

Qualitätsbüro Bremen
Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung Bremen

21. Januar 2019

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:

Das PNZ Level 1 hat die Erfüllungsquote vom 1.1.-30.6.2018 mit 97,04% erreicht, aber einmal in vier aufeinander folgenden Schichten die Anforderungen zur schichtbezogenen Dokumentation nicht erfüllt.

Mit 99,09% hat das PNZ Level 2 die Erfüllungsquote 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: 75%; PNZ Level 2: 56,96%. Die Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation wurden nahezu vollständig 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:

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.
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
(Januar bis September 2018)

Einleitende Worte

Vor einem Jahr entstand der erste Bericht über den Klärenden Dialog und die Versorgung der Früh- und Reifgeborene in den Perinatalzentren der Hansestadt Hamburg. In diesem Jahr (Januar bis September 2018) hat sich einiges entwickelt, einiges ist aber auch beim Alten geblieben. Als Fachgruppe wünschen wir uns Transparenz der Perinatalzentren, wenn es um die Bewertung der Unterlagen geht. Andererseits wird die Fachgruppe vom Gemeinsamen Bundesausschuss häufig im Unklaren gelassen. So bestehen auch nach einem Jahr immer noch wenig Kenntnisse darüber, wie die Anlage 5 nun tatsächlich auszufüllen ist. Entsprechend der Gegebenheiten der einzelnen Perinatalzentren füllen diese die Tabelle aus. Dadurch werden sie für die Fachgruppe aber nur schwer bewertbar und untereinander vergleichbar. Wiederum können die Perinatalzentren untereinander auch nicht verglichen werden. Dies wurde im Rahmen von drei Besichtigungen deutlich. Strukturell und konzeptuell sind alle 7 Zentren unterschiedlich aufgestellt und doch haben sie alle das gemeinsame Ziel, die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen bestmöglich zu sichern. Die Anlage 5 und die daraus resultierende Erfüllungsquote wird dem Engagement eines jeden einzelnen der in einem Perinatalzentrum tätig ist nicht gerecht. Und dennoch wird die Versorgung darauf runtergebrochen. In Hamburg ist auch das Engagement der Fachgruppe sehr groß, die Versorgung eben nicht nur auf die Erfüllungsquote runter zu brechen, sondern sich tatsächlich mit den Gegebenheiten, den Problemen und der bestmöglichen Versorgung von Frühgeborenen und deren Familien auseinanderzusetzen. Auch für diesen Bericht haben wir uns intensiv mit den Unterlagen der Zentren auseinandergesetzt und mit einigen einen Klärenden Dialog vor Ort, also im Perinatalzentrum, durchgeführt.

Die Vorgehensweise der Hamburger Fachgruppe konnte sogar Interesse auf Bundesebene wecken, sodass wir zu einer Besichtigung und einem daran anschließenden Klärenden Dialog Frau Dr. Koltermann vom GKV-Spitzenverband begrüßen durften. Im Rahmen dieses Klärenden Dialogs konnten wir einige Probleme, die die Anforderungen der QFR-RL an die Versorgung der Früh- und Reifgeborene mit sich bringt, anmerken und darüber austauschen:

- Die Konzepte der Perinatalzentren lassen das Eintragen einer 0,5 VK teilweise als nachvollziehbar erscheinen, aufgrund des intensiven Einbezugs der Eltern in die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen. Die 0,5 VK bedeutet hier jedoch nicht, dass nur die halbe Schicht besetzt ist, sondern die VK zwar jederzeit zur Verfügung steht, nur eben nicht die ganze Schicht neben dem Bett des Früh- oder Reifgeborenen verbringt.
- Die Anlage 5 ist zu starr, um ein dynamisches System nachvollziehbar abbilden zu können.

- „Räumliche Deckung“ der Versorgung vs. „Personenbezogene Deckung“ der Versorgung.
- Grundsätze für die Versorgung weiterer Patienten fehlen weiterhin.
- Unterschiedliche Strukturen der Perinatalzentren ergeben ein unterschiedliches Patientenklientel im Zentrum (z.B. das Vorhandensein einer IMC-Station). Eine Übersicht, welche unterschiedlichen Leistungen in welchen Bereichen erbracht werden, liegt nicht vor.
- Das Kriterium der „zwei-Schichten hintereinander nicht erfüllt“ ist zu unflexibel und lässt den Zentren mit ihrem Personalmanagementkonzept nicht ausreichend Zeit um reagieren zu können.
- Die Erfüllungsquoten sind nicht valide und nicht vergleichbar, da sie jeweils unter unterschiedlichen Gegebenheiten berechnet wurden (z.B. bessere Verteilung der Frühgeborene innerhalb des Jahres führen zu besseren Erfüllungsquoten)
- Der Klärende Dialog und dessen Ergebnisse (z.B. Erfüllungsquote) sollten von der Finanzierungsebene entkoppelt werden.
- Große Einheiten können schwieriger auf Belastungsspitzen reagieren.

Für Hamburg gilt weiterhin, dass die Lage am Arbeitsmarkt angespannt ist, die Versorgung gemäß der derzeit zu veröffentlichen Qualitätskriterien aber dennoch überdurchschnittlich gut ausfällt. Die Perinatalzentren haben ein großes Engagement gezeigt, qualifiziertes Personal zu gewinnen. Allerdings ist der Arbeitsmarkt eng und der Wettbewerb der Arbeitgeber sehr stark. Ob die vereinbarten Ziele 2019 erfüllt werden, bleibt abzuwarten. Auch in diesem Bericht kann wieder keine verlässliche Antwort darauf gegeben werden, wer die Anforderungen der QFR-RL erfüllt und wer nicht, insbesondere in Bezug auf die Erfüllungsquoten. Die Problematiken der Perinatalzentren lassen sich innerhalb des Klärenden Dialogs und auch mit Hilfe der sehr nützlichen Besichtigungen der Zentren gut aufarbeiten, finden innerhalb dieser Erfüllungsquote aber keine Berücksichtigung.

1. Übergreifender Teil für Hamburg

1.1 Kennzahlen der Versorgung – Januar bis September 2018

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:	0
--	---

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:
Die Vorgaben der QFR-RL zur Schichtbesetzung konnten deutlich besser erfüllt werden, da es zu einer geringeren Fallzahl im oben angegebenen Zeitraum, im Vergleich zum Vorjahr und einer besseren Verteilung über das Jahr von Frühgeborenen unter 1.500g gekommen ist.
Die unterschiedliche Auslegung der Ausfüllweise der Anlage 5 besteht weiterhin. Aufgrund von Besichtigungen einiger Perinatalzentren konnten einige Schwierigkeiten teilweise nachvollzogen werden.
Keine Berücksichtigung findet das sog. Känguruhen in der Neonatologie, wobei, wenn möglich, ganz bewusst auf die Anwesenheit der Pflegekräfte verzichtet wird, um die Intimsphäre zwischen Mutter/Vater und Kind nicht zu stören.
Durch den persönlichen Kontakt der Fachgruppe Klärender Dialog ist die Transparenz der Versorgungssituation sehr deutlich geworden. Diese Transparenzphase war wichtig, um im nächsten Jahr Vorschläge zu beraten, wie die Versorgung in Hamburg zu optimieren ist, damit die QFR-RL in allen Einrichtungen realisiert werden kann.

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. Dies belegen die erhobenen Daten im QS-Verfahren „Neonatologie“.

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 eine sehr gute 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 (zum 1.HJ 2018)

gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL

Übergreifender Teil

(Kapitel 0 und 1, Seite 2 - 7)

Eschborn 30.01.2019

0. Vorbemerkungen

Die pflegerische Erfüllungsquote (gem. QFR-RL) bei der Versorgung von Frühgeborenen <1500gr weist, bezogen auf das 1. HJ 2018 und die hessischen Perinatalzentren, welche sich im „klärenden Dialog“ befinden, grundsätzlich eine positive Tendenz aus. So sind die Quoten gegenüber dem Jahr 2017 in nahezu allen Perinatalzentren deutlich gestiegen (siehe Tabelle). Nach aktuellem Stand erfüllen vier Einrichtungen die geforderte 95%-Quote, drei Einrichtungen haben sich leicht verschlechtert. Unabhängig davon gab es im 1. Halbjahr 2018 kein hessisches Perinatalzentrum Level 1, welches nicht mehr als zwei unterbesetzte Schichten am Stück vorweisen konnte (siehe Tabelle). Somit konnte kein Perinatalzentrum das Schichtkriterium erfüllen!

Klinik	< 1500gr (IT/Ü) in 2017*	Erfüllungsquote 2017	Schichtkriterium erfüllt (nicht mehr als zwei unterbesetzte Schichten am Stück) ?	< 1500gr (IT/Ü) im 1. HJ 2018*	Erfüllungsquote 1. HJ 2018	Schichtkriterium erfüllt (nicht mehr als zwei unterbesetzte Schichten am Stück) ?
A	85	88,8%	NEIN	36	96,8%	NEIN
B	90	79,6%	NEIN	64	93,9%	NEIN
C	107	64,4%	NEIN	44	90,9%	NEIN
D	73	Unterlagen nicht auswertbar	NEIN	33	94,7%	NEIN
E	57	91,9%	NEIN	28	89,0%	NEIN
F	98	72,3%	NEIN	29	92,8%	NEIN
G	52	97,1%	NEIN	20	95,4%	NEIN
H	94	69,1%	NEIN	30	95,4%	NEIN
I	31	71,3%	NEIN	18	65,0%	NEIN
J	36	99,4%	NEIN	18	99,3%	NEIN
K	65	Keine Aussage möglich	NEIN	25	92,6%	NEIN

*Fallzahl aus den Daten der ext. Qualitätssicherung

Tab. Erfüllungsquoten im 1.Halbjahr 2018 im Vergleich zu 2017

Die von den Krankenhäusern im „klärenden Dialog“ angegebenen Gründe können aus Sicht der Fachgruppe grundsätzlich nachvollzogen werden. Die Fachgruppe hat bei der Sichtung der übermittelten Unterlagen feststellen können, dass beim Großteil der Einrichtungen weiterhin ein Personaldefizit aufgrund fehlender Verfügbarkeit von Personal auf dem Stellenmarkt besteht. Darüber hinaus zeigt sich auch bestätigt, dass Belegungsschwankungen häufig zu Problemen hinsichtlich der Erfüllungskriterien führen. Der oft genannte Grund „Unerwartet hohes Patientenaufkommen“ für eine Nichterfüllung an die pflegerische Versorgung bestätigt dies. Insbesondere Zentren mit einer Schwerpunktversorgung (z.B. für Mehrlingsschwangerschaften, Neugeborene mit Herzerkrankungen oder Fehlbildungen) sind hiervon betroffen. Bezogen auf das Jahr 2017 hatten die Einrichtungen mit weniger Fällen an Frühgeborenen unter 1500gramm tendenziell auch höhere Erfüllungsquoten, im 1. HJ 2018 zeigte sich diese Korrelation jedoch nicht mehr.

Fehlendes Pflegepersonal:

Dem allgemeinen Pflegekräftemangel in den Krankenhäusern kann durch die mangelnde kurzfristige Verfügbarkeit von Personal im Bereich der Neonatologie aufgrund der Problematik mit der Weiterbildung (s.u.) sowie durch die derzeitige Anerkennungspraxis von ausländischen bzw. fachfremden Intensivpflegekräften nicht zeitgerecht entgegnet werden. Darüber hinaus erschweren arbeitsrechtliche (z.B. Arbeitszeitgesetz) und betriebsrechtliche Vorgaben die Perinatalzentren daran, den Anforderungen des G-BA flexibel gerecht zu werden (z.B. für Betriebsvereinbarungen über Rufdienstregelungen). Als zukünftige Herausforderung wird auch die ab 2020 geltende generalistische Pflegeausbildung gesehen, da dann ein Einsatz der Pflegekräfte auf neonatologische Intensivstationen nach der Ausbildung nicht mehr möglich ist. Hier bleibt noch unklar, ob diese sich insgesamt negativ auf die Versorgung in den Krankenhäusern, hier vor allem in den Perinatalzentren, auswirken wird.

Weiterbildungsproblematik:

Die Dauer der Weiterbildung beträgt 2 Jahre. Im (unrealistischen) günstigsten Fall kann ein/e neue/r Mitarbeiter/in nach 2 1/2 Jahren des Dienstantritts auf der Station eine Weiterbildung abgeschlossen haben. In der Praxis sind es aber mindestens 3 Jahre, da die Weiterbildungen i.d.R. nur einmal jährlich angeboten werden. Dies macht deutlich, dass für Mitarbeiter/innen, die z.B. im Jahr 2017 zusätzlich für die neonatologische Intensivstation gewonnen werden konnten, frühestens - und nur unter idealen Bedingungen - eine Weiterbildung im Jahr 2020 abgeschlossen sein kann. Da auch in den kommenden Jahren das Personal auf den Stationen weiter aufgebaut werden muss, setzt sich dieser Zeitverzug Jahr für Jahr fort. Darüber hinaus ist die Zahl der Weiterbildungsplätze für die pädiatrische Intensivpflege endlich und wegen der langen Ausfallzeiten können die Perinatalzentren nur eine begrenzte Zahl an Mitarbeiter/innen freistellen, um die Patientenversorgung nicht zu gefährden. Darüber hinaus sind viele Mitarbeiter nicht bereit, eine Weiterbildung zu absolvieren. In der Praxis hat sich gezeigt, dass viele Teilnehmerinnen nach der Fachweiterbildung häufig sehr schnell Nachwuchs bekommen und in die Elternzeit gehen. Anschließend kommen diese nur mit geringen Stundenumfängen zurück in das Berufsleben. Zur Aufrechterhaltung der Fachweiterbildungsquote wird als notwendig erachtet, weiterhin Pflegekräfte mit einer mindestens fünfjährigen Berufserfahrung in diesem Bereich als gleichwertig anzuerkennen.

Schichtkriterium(nicht mehr als zwei unterbesetzte Schichten in Folge):

Neben den Problemen bei der Gewinnung von zusätzlichem Pflegepersonal zeigte sich bei Überprüfung der Unterlagen, dass im Besonderen die Erfüllung des Schichtkriteriums den Perinatalzentren Probleme bereitet. Auch Häuser, die insgesamt eine sehr gute Erfüllungsquote haben und konstant eine Personalbesetzung von mehr als 95% in den Schichten vorweisen können, können bisher die Anforderung von nicht mehr als „zwei unterbesetzte Schichten am Stück“ nicht gewährleisten. Im Jahr 2017 konnte keines der Perinatalzentren in Hessen die Anforderungen an das Schichtkriterium erfüllen und bereits zum aktuellen Zeitpunkt zeigt sich, dass auch im Jahr 2018 keines der hessischen Perinatalzentren das Schichtkriterium erfüllen wird (siehe obige Tabelle). Dies wird vor allem durch die Unplanbarkeit der Neonatologie, dem zu geringen Pool an verfügbaren Pflegekräften, sowie durch die fehlende Flexibilität der Richtlinie verursacht.

Methodische Aspekte der QFR-Richtlinie

Die Fachgruppe musste methodische Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Richtlinie aufgrund unzureichender Ausfüllhinweise für eine einheitliche (schichtbezogene) Dokumentation durch den G-BA feststellen. Dies erschwert die Vergleichbarkeit zwischen den Perinatalzentren. Zusätzlich gibt es keine Vorgaben für die genaue Berechnung der Erfüllungsquote. Auch die hessische Fachgruppe war sich über eine exakte Berechnung der Erfüllungsquote zunächst nicht einig, was dazu geführt hat, dass für das 2. Halbjahr 2017 die Erfüllungsquoten auf zwei unterschiedlichen Wegen berechnet wurden. Im Juli hat die hessische Fachgruppe den G-BA um eine Stellungnahme zur korrekten Rechenweise der Erfüllungsquote gebeten¹. Da eine Stellungnahme bis zum jetzigen Zeitpunkt noch aussteht, hat die Fachgruppe in ihrer letzten Sitzung sich intern auf eine Rechenmethode geeinigt, die bis zu einer Rückmeldung des G-BA Gültigkeit haben soll. (i.e.: Die erste Schicht wird unabhängig von der Angabe von Gründen, die im Patientengeschehen oder im Personalgeschehen liegen können, grundsätzlich als erfüllt gesehen) Weiterhin trägt eine fehlende Vorgabe des G-BA zur Versorgung von Neonaten über 1500g nicht zu einer substantiellen Vergleichbarkeit unter den Häusern bei.

¹ Die E-Mailanfrage vom 24.08.2018 ist als Schreiben nochmals beigefügt.

1.1 Kennzahlen der Versorgung:

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: [Anzahl im vorangegangenen Kalenderjahr]

2017: 819

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand Dezember 2018):

- 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 = 91,67%

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

Es wurde mit allen Perinatalzentren eine Zielvereinbarung abgeschlossen, die für 2017 gemeldet hatten, dass sie die pflegerische Versorgung voraussichtlich nicht einhalten können. Für drei Perinatalzentren wurde die Zielvereinbarung nach Abschluss des Erfassungsjahrs aktualisiert. Für drei weitere Häuser wurde die Zielvereinbarung nach Sichtung und Evaluation der Unterlagen aus dem ersten Halbjahr 2018 angepasst.

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

- 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)
- Ungeplanter Personalausfall z.B. durch akute Erkrankung, externe Notfallversorgung, Beschäftigungsverbot
- Dem Mangel an qualifiziertem Personal auf dem Arbeitsmarkt kann nicht ausreichend entgegen gewirkt werden (trotz z.B. Anwerbungen von Pflegenden aus dem Ausland, vielfältigen Qualifikations- und Personalbindungsmaßnahmen)

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:** Frist 2019 noch nicht abgelaufen, daher keine Angabe möglich

b) voraussichtlich nicht erreichen werden:

bezogen auf das Kriterium der drei aufeinanderfolgenden unterbesetzten Schichten wird voraussichtlich kein Perinatalzentrum Level 1 in Hessen die vorgegebenen Anforderungen erfüllen (siehe hierzu auch Vorbemerkung).

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:

Die von den Krankenhäusern im „klärenden Dialog“ angegebenen Gründe können aus Sicht der Fachgruppe grundsätzlich nachvollzogen werden. Die Fachgruppe hat bei der Sichtung der übermittelten Unterlagen feststellen können, dass im Großteil der Einrichtungen ein Personaldefizit besteht. Eine fehlende Verfügbarkeit von Personal auf dem Stellenmarkt ist dabei der Hauptgrund für die fehlende Erfüllung der Vorgaben. Darüber hinaus zeigt sich in der Tendenz bestätigt, dass Belegungsschwankungen zu Problemen führen können. Der Grund „Unerwartet hohes Patientenaufkommen“ für eine Nichterfüllung an die pflegerische Versorgung zeigt sich durch diese Tendenz bestätigt.

Neben den Problemen bei der Gewinnung von zusätzlichem Pflegepersonal zeigte sich bei Überprüfung der Unterlagen auch, dass die Anforderungen der QFR Richtlinie an die Personalbesetzung in den Häusern nach Erachten der Fachgruppe realistisch nicht erfüllbar ist. Große Probleme zeigen sich vor allem in der Anforderung, dass nicht mehr als zwei aufeinanderfolgenden Schichten unerfüllt bleiben dürfen. Auch Häuser, die insgesamt eine gute Erfüllungsquote haben und konstant eine Personalbesetzung von mehr als 95% in den Schichten vorweisen können, können diese Anforderung bisher nicht gewährleisten. Im Jahr 2017 konnte damit keines der Perinatalzentren in Hessen die Anforderungen an die Richtlinie erfüllen und bereits zum aktuellen Zeitpunkt zeigt sich, dass auch im Jahr 2018 keines der hessischen Perinatalzentren diese Anforderung der Richtlinie erfüllen wird (siehe auch Tabelle im Vorwort).

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

Eine Beantwortung der Frage ist zum jetzigen Zeitpunkt 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.

Eine Beantwortung der Frage ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich, 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]

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 Großraum Frankfurt (auf Grund der geographischen Nähe untereinander) ein koordiniertes Vorgehen bei der Fachweiterbildung.

b) Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

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

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

Stand 26.10.2018

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 nicht bestätigt.	
1.3 Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern	

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

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 festgestellt, dass für Mecklenburg-Vorpommern keine strukturellen Probleme bei der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpfle- gern/-innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals erkennbar sind. Die Auswir- kungen der generalistischen Pflegeausbildung können derzeit nicht abgeschätzt werden. Eine Analyse der Ausbildungsstrukturen und –zahlen im Kontext zum Ausbildungsbedarf in den Perinatalzentren steht aber noch aus.				
2.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)				
2.4.1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)				
- Wird es voraussichtlich Perinatalzentren in dem jeweili- gen 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. Januar 2019**

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 (Vorjahr 703) bei der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in Niedersachsen vorliegende Datensätze
--

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe für 2017:
--

a. Level 1	Anzahl: 13 (Vorjahr: 13)
b. Level 2	Anzahl: 6 (Vorjahr: 5)
c. Perinataler Schwerpunkt	Anzahl: 11 (Vorjahr: 12)

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

a. Anzahl: 16 (Level 1: 12, Level 2: 4)

b. prozentualer Anteil an allen PNZ: 84,2 (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.

Darüber hinaus hat im Mai 2018 ein weiteres Krankenhaus, das Sana-Klinikum Hameln-Pyrmont, die Nichterfüllung der Anforderungen beim G-BA angegeben. Dieses Krankenhaus ist mit in den klärenden Dialog einbezogen worden.

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 hat eine Analyse der Ausbildungskapazitäten und deren Inanspruchnahme in Niedersachsen und angrenzenden Bereichen durchgeführt, auf deren Grundlage mögliche Handlungsfelder durch die Fachgruppe identifiziert werden sollten. Es wurden sieben Einrichtungen angeschrieben, vier haben geantwortet. Das Sozialministerium hat das Ergebnis zusammengefasst:	
Es gibt keine Anzeichen dafür, dass die Ausbildungskapazitäten derzeit nicht ausreichen. Jedes Weiterbildungsinstitut bietet jährlich mindestens einen Kurs mit 20-25 Plätzen an. Die Anzahl der Teilnehmenden liegt i.d.R. darunter. Die Kosten für die Fachweiterbildung (6.500-8.300 €) werden durch die Arbeitgeber übernommen. Die Anzahl der „Abbrecher“ ist sehr niedrig.	
Nach den Rückmeldungen der Institute ist die Bereitschaft der Krankenhäuser zur Qualifizierung der Fachkräfte durchaus hoch. Das überwiegende Problem scheint zu sein, dass aufgrund der engen Planung der Krankenhäuser, was die Vorhaltung von Pflegepersonal	

angeht, nur in geringem Umfang Personal in die Fachweiterbildung entsendet werden kann. Es scheint nicht möglich zu sein, zeitgleich mehrere Pflegekräfte in die Fachweiterbildung zu entsenden.



Bericht Klärender Dialog 2018-2

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen (QS-NRW)

Gartenstraße 210-214
48147 Münster
Telefon 0251 929 2600

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Telefon 0211 4302 2701

Die Berichtspflicht der Gremien nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium, 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 bestehende „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 Krankenhäusern, deren Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der QFR-RL nicht erfüllen, 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 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 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 / Säuglinge. 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 im zweiten Halbjahr 2018 kontrolliert und ggf. ergänzt wurden. Dieser Prozess wird bis Ende der Übergangsfrist am 31.12.2019 fortgeführt.

Nach Eingang der Zielvereinbarungen von Juli 2018 und der Dokumentation aus dem zweiten 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 14.06.2019 erwartet.

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

1.1. Spezifischer Teil der Einleitung

Der klärende Dialog konnte auch in diesem Halbjahr fristgerecht mit den gemeldeten Perinatalzentren durchgeführt werden. Jede Einrichtung stimmte den durch die Fachgruppe ggf. vorgenommenen Änderungen der bestehenden Zielvereinbarung im Juli 2018 zu. Entsprechende Erklärungen seitens der Perinatalzentren gingen fristgerecht bis Ende August 2018 bei der QS-NRW ein. Die Unterlagen für den zweiten Berichtszeitraum 2018 gingen Mitte Dezember ein. Die Unterlagen wurden in einer Fachgruppensitzung Anfang Januar 2019 analysiert und bewertet. Da nahezu ein gesamtes Erfassungsjahr vorlag (01.01.-30.11.2018), konnte die Fachgruppe mithilfe der eingereichten Unterlagen genauere Aussagen zu den Zentren tätigen. Ebenfalls fanden im November 2018, auf Grundlage der Daten aus dem ersten Halbjahr (01.01.-31.05.2018) zwei Klinikgespräche statt: Teilnehmer seitens der Fachgruppe waren ärztliche Vertreter und Vertreter aus der Pflege, um einen kollegialen Austausch zu ermöglichen. In diesen Klinikgesprächen wurden mit den eingeladenen Häusern Zielvereinbarungen getroffen, die von der jetzigen Berichtspflicht, aufgrund der zeitlichen Umsetzbarkeit, abweichen (siehe Spezifischer Teil Anlage 2).

Insgesamt wurde den Zielvereinbarungen gewissenhaft und ausführlich nachgegangen, es zeigten sich wieder vielfältige Bestrebungen zur Erfüllung der Anforderungen gemäß QFR-Richtlinie. Die Entwicklung der Erfüllungsquote vom ersten zum zweiten Halbjahr 2018 erscheint inhomogen: in 17 Perinatalzentren wurden Verbesserungen, in 29 Perinatalzentren eine Verschlechterung festgestellt. Sechs Perinatalzentren konnten gleichbleibend in beiden Halbjahren eine einhundertprozentige Erfüllungsquote ausweisen. Hierbei ist jedoch auch zu beachten, dass die Anzahl der Schichten mit Kindern <1.500g zwischen 15 bis 549 (maximale Anzahl der Schichten im Beobachtungszeitraum 01.06.-30.11.2018) starke Schwankungen aufweist und dementsprechend gewichtet wurde. Hier wurde seitens der Fachgruppe entschieden, dass aufgrund der Unvorhersehbarkeit der Auslastung (z. B. Mehrlingsgeburten, Personalausfällen etc.) auf eine offizielle Meldung beim G-BA wegen Erfüllung der QFR-RL-Vorgaben verzichtet wird, da dieses im Falle einer Nicht-Erfüllung (und erneuter Meldung beim G-BA) einen erhöhten bürokratischen Aufwand bedeuten würde. Gleichzeitig konnten aber auch



Bericht Klärender Dialog

deutliche Verschlechterungen in den Erfüllungsquoten beobachtet werden (bis zu ca. 27%-Punkten / vgl. Abbildung 1 und Abbildung 2) mit resultierenden Relativierungen einer zuvor guten Prognose. Nur teilweise sind solche Entwicklungen mit gestiegenen Geburten- und Frühgeburtenzahlen erklärbar. Von den deutlichsten Verschlechterungen waren vorwiegend „große“ (identifizierbar u. a. über die Dauerbelegung mit mehreren Frühgeborenen <1500g, hohen Geburtenzahlen) Perinatalzentren betroffen. Hier zeigt sich die Unvorhersehbarkeit von Ereignissen und Fallkonstellationen, welche die Erfüllungsquote und besonders die jederzeitige Schichtbefüllung erheblich erschweren. Insbesondere Kliniken mit anzunehmender hoher Relevanz für die regionale Versorgungssicherheit geraten immer wieder in den Konflikt zwischen machbarer, angemessener Versorgung und reiner Richtlinienbefüllung und mahnen diesen Sachverhalt an.

Zu den relevantesten unvorhersehbaren und besonders nicht planbaren Situationen zählen:

- Häufungen von Frühgeburten mit Kindern <1.500g GG (oft Mehrlinge) in kurzer zeitlicher Folge,
- gehäufte krankheitsbedingte Personalausfälle, z. B. bei einer Grippeepidemie.

Einige Perinatalzentren berichteten über krankenhaushygienische Umstände (bei Nachweis von multiresistenten Keimen), die stark personalbindende und von lokalen Gegebenheiten abhängige Isolations- und Kohortierungsmaßnahmen erforderlich machten. Durch diese stark personalbindenden Maßnahmen hat sich die Erfüllungsquote bei diesen Kliniken wieder verschlechtert. Die Fachgruppe klärender Dialog war sich einig, dass dies eine Situation darstellt, die jedes Perinatalzentrum an seine personellen Grenzen bringt und somit die Erfüllung der QFR-RL fast unmöglich machen kann.

Nach wie vor wird seitens der Perinatalzentren geäußert, dass zu besetzende Stellen (u. a. aufgrund von fehlenden Bewerbern auf dem Stellenmarkt) weiterhin ein großes Problem darstellen. Ein Großteil der Perinatalzentren hat mittlerweile entsprechende Dienstregelungen eingeführt, die bei solchen Situationen greifen und genügend Personal akquirieren sollen (z. B. werden diese Dienste sondervergütet oder anderweitig Anreize geschaffen). So kann man beiden Abbildungen entnehmen, dass sogar ein großer Anteil die QFR-Richtlinien Vorgabe von 95% ausreichend besetzter Schichten erfüllt, jedoch das Kriterium, dass nicht mehr als zwei aufeinanderfolgender Schichten nicht erfüllt sein dürfen, nicht eingehalten werden kann und somit eine Nicht-Erfüllung im Sinne der QFR-RL vorliegt.

Die Erkenntnis, dass immer wieder Richtlinienverletzungen auch ohne erkennbare Versorgungslücken für die Frühgeborenen auftreten hat die Fachgruppe veranlasst, in einer Stellungnahme den G-BA zu entsprechenden Anpassungen der Richtlinienkriterien aufzufordern.

Da die eingereichten Unterlagen hinsichtlich der Erfüllungsquote, Schilderungen über bisherige Bemühungen und Entwicklungstendenzen, partiell große Unterschiede aufweisen oder weiterhin keine zufriedenstellenden Darlegungen seitens der Zentren eingegangen sind, wurde beschlossen, dass zwei Perinatalzentren zu einem Klinikgespräch eingeladen werden und zwei Begehungen für das Frühjahr 2019 terminiert werden. Dadurch erhofft sich die Fachgruppe genauere Einblicke in die vorhandenen Strukturen sowie die Klärung von bisherigen Unstimmigkeiten in einem kollegialen Gespräch bzw. vor Ort.



Bericht Klärender Dialog

1.2. Auswertungen

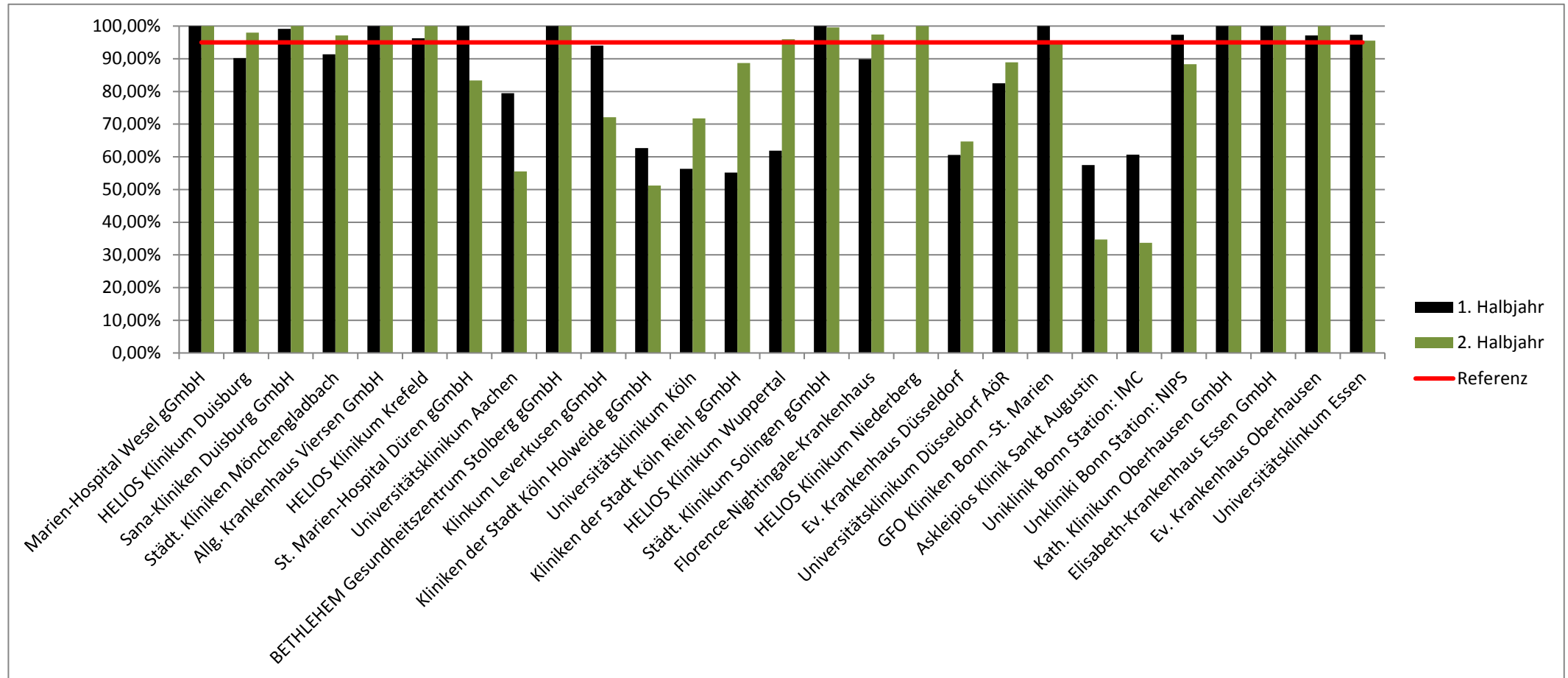


Abbildung 1 Entwicklung der Erfüllungsquote für den Landesteil Nordrhein 2018 (1. Halbjahr: 01.01.-31.05. / 2. Halbjahr: 01.06.-30.11.2018)



Bericht Klärender Dialog

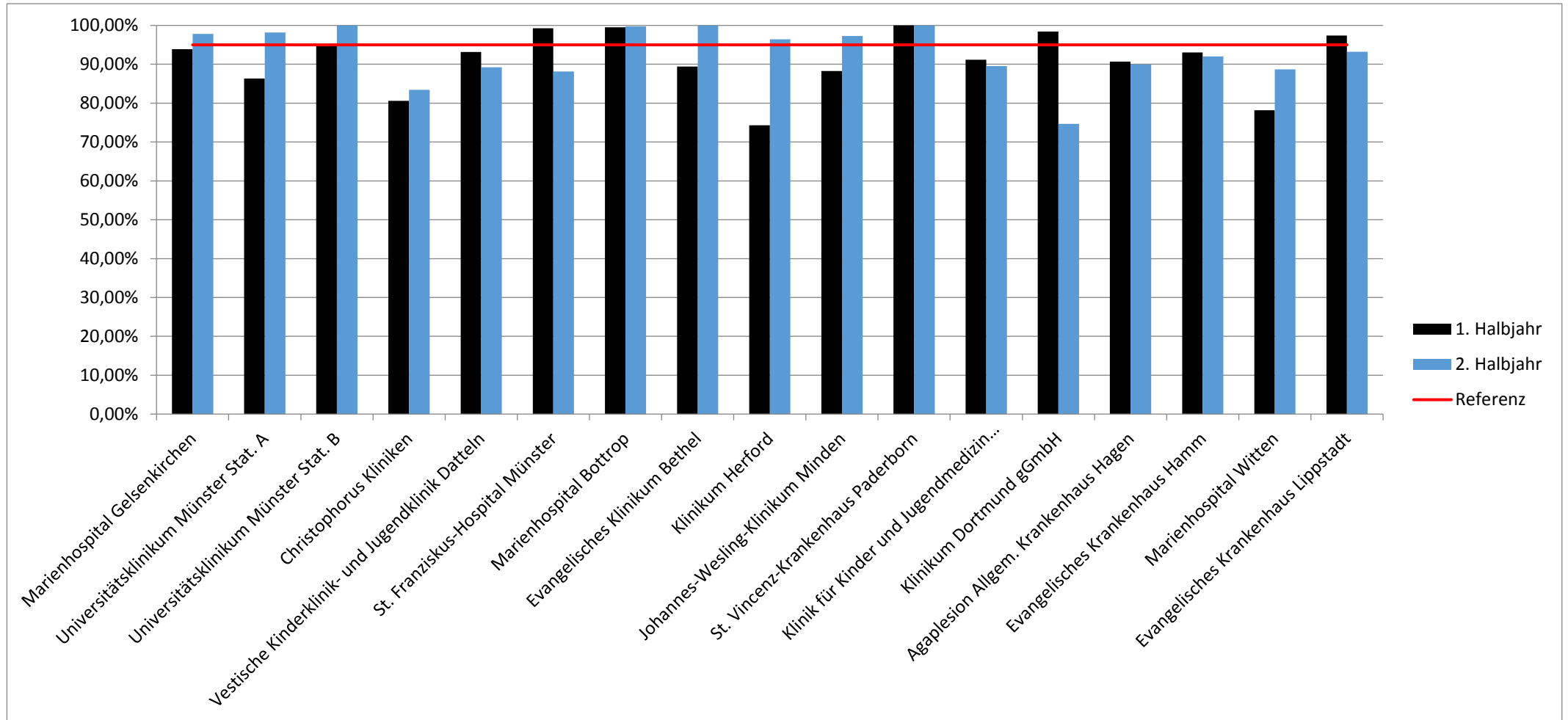


Abbildung 2 Entwicklung der Erfüllungsquote für den Landesteil Westfalen-Lippe 2018 (1. Halbjahr: 01.01.-31.05. / 2. Halbjahr: 01.06.-30.11.2018)

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

Bericht zum 31.01.2019

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 nach Abschluss der Zielvereinbarungen erlaubt noch keine endgültige 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 nach Abschluss der Zielvereinbarungen erlaubt noch keine endgültige 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 den vorangegangenen Berichte ergeben sich 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, das einzelne Perinatalzentren die in der Richtlinie beschriebenen Anforderungen erfüllen können bzw. nur geringfügig von den Vorgaben abweichen.

Die im Evaluationszeitraum seit 2017 im Verlauf beobachteten Schichterfüllungsquoten zeigen bei allen im "klärenden Dialog" befindlichen Perinatalzentren eine positive Tendenz, wobei Krankenhaus-individuell große Unterschiede bestehen.

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 Lenkungsgremien an den Gemeinsamen
Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL**

Bericht zum 31.01.2019

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 2016)
- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: 151 (gemäß Landesauswertung QSKH-RL Jahr 2017)

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
 - a. Level 1: 2
 - b. Level 2: 0
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 4

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben hatten
 - 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
 - Daten 2016: Keimbesiedlung, die eine 1:1 Betreuung bei Kindern, die diese vom pflegerischen Bedarf nicht mehr benötigt hätten, erforderte
 - Daten 2017: ungeplante Zugänge Kinder < 1500 g
 - Daten 2018: ungeplante Zugänge Kinder < 1500 g, 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: entfällt (Angabe im Bericht zum 31.12.2018 noch nicht möglich)
 - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: entfällt (Angabe im Bericht zum 31.12.2018 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:

Siehe Bericht 31.01.2018

Das Krankenhaus hat die Anforderungen gemäß QFR-RL kontinuierlich im Jahr 2018 erreicht.

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

Unter der Voraussetzung der Nichterreichung der Anforderungen durch das Perinatalzentrum Level 1 in der vereinbarten Frist würde die Frühgeborenenversorgung im Saarland nicht mehr gewährleistet sein. Das weitere Level 1 Zentrum im Saarland wäre nicht in der Lage, die notwendigen Kapazitäten zusätzlich zu übernehmen.

- 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 und siehe oben

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)

Dritter Halbjahresbericht zum Klärenden Dialog

Fachgruppe „Klärender Dialog“
Im Auftrag des Lenkungsgremiums Sachsen

Stand: 29. Januar 2019

Gliederung

- I. Grundlagen
Der Klärende Dialog in Sachsen

- II. Landesbezogener Bericht
 - II. 1. Kennzahlen der Versorgung
 - II. 2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL
 - II. 3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung

- III. Standortbezogene Berichte
 - III. 1. Universitätsklinikum Leipzig
 - III. 2. Universitätsklinikum Dresden
 - III. 3. DRK-Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein
 - III. 4. Klinikum St. Georg Leipzig

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.

Perinatalzentren, die die Übergangsregelung zur Erfüllung der Personalanforderungen in Anspruch nehmen, werden auf den Internetseiten www.perinatalzentren.org kenntlich gemacht (Beschluss des G-BA vom 16. März 2018).

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.

Alle betroffenen Zentren wurden Ende des Jahres 2018 um einen Sachstandsbericht gebeten.

Das Lenkungs-gremium wurde zum Sachstand informiert.

II. Landesbezogener Bericht

II.1. Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g

342 Fälle

Datenquelle: Sächsische Neonatalerhebung, Erfassungsjahr 2018

(vorläufige Angabe, Datenannahmeschluss ist der 28. Februar 2019 für das Erfassungsjahr 2018)

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 war 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 verfügbarem Pflegepersonal mit der Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“.
- In einer Einrichtung ist die Nichterfüllung der personellen Besetzung hauptsächlich ein Problem der Vorhaltung bei Spitzenbelastungen.
- Allgemein: Veränderungen im Patienten- und Leistungsspektrum können jährlich bei sonst unverändert bestehenden Rahmenbedingungen zu unterschiedlichen Erfüllungsquoten führen.

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 der Ausbildung sind in Sachsen in der Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe des Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz verankert. Die Ausbildung in Sachsen erfolgt in zwei Bildungseinrichtungen.

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.

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. Januar 2019

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g: 242
(Stand: 31.12.2017)
- 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:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- 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: /

Die vereinbarten Zwischenziele mit Terminsetzung zum 31.12.2018 konnten für 4 der erstgenannten 5 Zentren vollständig, für 1 Zentrum bis auf ein Zwischenziel erreicht werden (s. unter 2: Spezifischer Teil).
--

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: /

Die vereinbarten Zwischenziele mit Terminsetzung zum 31.12.2018 konnten für 4 der erstgenannten 5 Zentren vollständig, für 1 Zentrum bis auf ein Zwischenziel erreicht werden (s. unter 2: Spezifischer Teil).

- 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:

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist nur für ein Zentrum das definierte Zwischenziel der Ausbildung von 20 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nicht erreicht. Der Grund ist im spezifischen Teil näher erläutert.

- 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. Eine aktuelle Beratung ist derzeit in Vorbereitung.

- 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. Derzeit erfolgt die Vorbereitung einer Beratung, um Maßnahmen abzuleiten, zu bündeln und zu initiieren.

Anlage 7: Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsremien an den G-BA gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL - Bericht zum 31.01.2019

Einleitende Anmerkungen der Fachgruppe „Klärender Dialog“

Die vom Lenkungsausschuss für die externe stationäre Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein einberufene Fachgruppe „Klärender Dialog“ steht in einem konstruktiven Austausch mit den Perinatalzentren in Schleswig-Holstein. Grundsätzlich positiv festzustellen ist, dass die QFR-RL zu einer Personalaufstockung in den Zentren geführt hat. Diese Entwicklung sollte weiter unterstützt werden. Die hierzu aus den Gesprächen mit den Perinatalzentren resultierenden Anregungen für eine Anpassung der QFR-RL werden im Folgenden dargelegt:

1. Übergangsfrist QFR-RL

Eine Verlängerung der Übergangsfrist der QFR-RL wird als erforderlich und zielführend angesehen, um die bereits begonnenen Umsetzungsschritte weiter vorantreiben zu können. Die Auswirkungen der zukünftig generalistischen Ausbildung sollten schon jetzt beachtet werden. Denn es besteht die Sorge, dass die Generalistik dazu führt, dass es künftig weniger Interessenten für die Kinderkrankenpflege gibt. Unter anderem deshalb wäre eine Verlängerung der Berufserfahrungsanerkennung für die Weiterbildungsquote bis 2024 dringend erforderlich. Zudem sollte die Anpassung der Fachweiterbildung geprüft werden, insbesondere auf den hohen zeitlichen Anteil für die Intensivpflege Erwachsener. Auch die „jederzeit“-Regelung in Bezug auf die Nichterfüllung der Richtlinie bei einmalig zwei nichterfüllten Schichten in Folge sollte flexibilisiert werden.

2. Klassifizierungen

Weiter wird angeregt die Aufnahme einer Klassifizierung

- „weiterer Kinder“
- „späte Frühgeborene“ und
- „kranke Reifgeborene“.

3. Ausreichendes Pflegepersonal in allen Versorgungsbereichen

Die Umsetzung einer Mindestbesetzung von Pflegekräften nach der QFR-RL darf nicht dazu führen, dass Personal aus anderen Bereichen in dem Maße abgezogen wird, dass die Versorgung in diesen Bereichen gefährdet ist. In gleicher Weise ist es auch nicht zulässig, dass Pflegekräfte aus anderen Versorgungsbereichen dem Versorgungsbereich der QFR-RL zugeordnet werden. Dies sollte bei einer Anpassung der QFR-RL entsprechend berücksichtigt werden.

4. Level-2 Krankenhäuser

Die Unterschiede zwischen Level 1 und Level 2 werden als zu gering angesehen. Es wurde die Sorge geäußert, dass sich zunehmend Level-2-Zentren nach Level 3 zurückstufen lassen, und damit dringend notwendige Intensivbetten-Kapazitäten für die Frühgeborenenversorgung nach der QFR-RL verloren gehen. Daher regen wir an, die Level-2-Definition zu überprüfen. Dies betrifft vorrangig Regionen wie Schleswig-Holstein, in denen Level-2-Krankenhäuser maßgeblich an der Versorgung nach der QFR-RL teilnehmen.

5. Definitionen in der QFR-RL

Wir empfehlen nachdrücklich eine Klarstellung innerhalb der QFR-Richtlinie, wie lange von einem frühgeborenen Kind mit einem Geburtsgewicht von < 1500 g auszugehen ist (bis zum Erreichen des Körpergewichts von 1500 Gramm oder bis zum Erreichen des errechneten Geburtstermins oder bis zur Entlassung des Kindes von der Intensivstation oder bis zur klinischen Stabilisierung (z.B. Extubation)?). Auch eine Definition von „adäquate Versorgung sonstiger Kinder“ wäre notwendig.

Der Lenkungsausschuss für die externe stationäre Qualitätssicherung Schleswig-Holstein bittet den Gemeinsamen Bundesausschuss daher, kurzfristig eine grundlegende Überarbeitung der QFR-RL zu beschließen.

1 Übergreifender Teil für Schleswig-Holstein

1.1 Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: **223 [Stand 31.12.2018]**
- 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) **7 [im Berichtszeitraum 01.01.2018 – 31.12.2018]**
 - b) **87,5 %**
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: **0**

Anmerkung des Lenkungsausschusses: In 2017 ist mit allen 8 Perinatalzentren eine Zielvereinbarung geschlossen worden. Während in **2017** noch in zwei Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gem. I/II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL erfüllt waren, musste eines dieser beiden Zentren in **2018** die Nichterfüllung der Anforderungen gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss anzeigen. Dieses Zentrum wird daher in diesem Bericht mit ausgewiesen. Das Perinatalzentrum, das die Anforderungen weiterhin erfüllt, ist in diesem Bericht nicht ausgewiesen. Mit ihm 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, ist dieses Zentrum aufgefordert, dies **unverzüglich** beim Gemeinsamen Bundesausschuss anzuzeigen.

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

Die **Gründe** hierfür sind vielfältig, aber ganz oben auf der Liste steht:

- die **fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal** am Arbeitsmarkt,
- ein **hohes bzw. unvorhergesehenes Patientenaufkommen**,
- ein akuter bzw. unvorhergesehener **Personalausfall**,
- die in 2017 noch **begrenzte Anzahl der verfügbaren Weiterbildungsplätze in pädiatrischer Intensivpflege** (in 2018 konnten in Schleswig-Holstein zusätzliche Kapazitäten geschaffen werden)
- **mangelnde Kapazitäten für die Freistellung zur Einarbeitung bzw. Weiterbildung** von Mitarbeitern,
- ein **Abwerben** und die **Fluktuation** von Personal,
- **Schwierigkeiten bei der Verlegung** von Kindern bei Versorgungsengpässen.

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: **Frist 2019 noch nicht abgelaufen, daher keine**
 - b) voraussichtlich nicht erreichen werden: **unklar**
- Zusammenfassung des Lenkungsremiums 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

Große Perinatalzentren scheinen insgesamt stärker von der Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgaben betroffen zu sein, da sie offenbar einen größeren Anteil an Mehrlingsgeburten, Zuverlegungen und Notfällen an den insgesamt zu versorgenden Frühgeborenen haben als kleinere Zentren.

Im Ergebnis besteht dadurch die konkrete Gefahr der Verschlechterung der Versorgungsqualität, beispielsweise wenn sich Perinatalzentren von der Versorgung bei den Rettungsdiensten abmelden und Schwangere mit drohender Frühgeburt an andere (entferntere) Perinatalzentren transportiert werden müssen. Insbesondere in Gebieten, in denen nur ein Perinatalzentrum für die Versorgung einer größeren Region zuständig ist, kann dies sehr schnell zu Versorgungsdefiziten führen.

- 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 hat im Berichtszeitraum bis 31.12.2018 nur noch ein Perinatalzentrum Level 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 Reifgeboren** (QFR-RL) hat nachvollziehbare, gerechtfertigte Forderungen an die Strukturqualität und Personalversorgung in der Pflege von Perinatalzentren formuliert. Mit diesen Mindestvorgaben gibt es eine deutliche Verbesserung der pflegerischen Versorgung in den Perinatalzentren, infolge von Planstellenerhöhungen, allerdings nur für die kleine Gruppe der Frühchen unter 1500g, vielerorts „auf Kosten“ der anderen gleichermaßen kranken Früh- und Neugeborenen und brandverletzten Kinder, die mit weniger Pflegepersonal versorgt oder abgewiesen wurden.

Die Krankenhäuser haben große Anstrengungen unternommen, fachweitergebildetes Personal zu gewinnen, das ist nur bedingt 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, das erhebliche personelle Ressourcen bindet und das vorhandene Pflegepersonal zunehmend frustriert. Daher hält das Land Schleswig-Holstein die aktuellen Vorgaben, auch die Dokumentation der Nichterfüllung in Stunden, nicht für zielführend.

Der Klärende Dialog mit allen acht Perinatalzentren im November 2018 hat gezeigt, dass die Personalmindestanforderungen auch am Ende der Übergangszeit nicht erfüllt werden können und dass die Richtlinie kurzfristig überarbeitet und geändert werden muss:

Diese Meinung bestätigt und unterstützt das einstimmige Votum der Länder aus der 42.Sitzung der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) in Münster und der Auftrag der Länder aus der AG Krankenhauswesen 2018 und jetzt erst erneut am 14./15. Januar 2019.

Das Vorsitzland der AOLG ist 2018 an das Bundesministerium für Gesundheit sowie den G-BA herangetreten und hat auf die Dringlichkeit einer frühzeitigen Überprüfung der Auswirkungen der Mindestpersonalvorgaben der QFR-RL auf die Versorgungssicherheit in der Neonatologie hingewiesen. Dabei sollen die Berichte der Lenkungsgruppen aus den Ländern bezüglich des klärenden Dialogs besonders berücksichtigt werden.

Darüber hinaus muss der Dokumentationsaufwand deutlich gesenkt werden und die Meldung der gleichen Daten zu unterschiedlichen Terminen sinnvoll zusammengeführt werden. Statt einer Misstrauenskultur muss im gemeinsamen Bemühen aller Beteiligten eine zukunftsfähige Vertrauenskultur aufgebaut werden, die das Wohl der Mütter und Neugeborenen in den Mittelpunkt stellt.

Das ursprüngliche Ziel, die Sicherstellung der Qualität in der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und ihrer Familien darf in der Kleinteiligkeit der Anforderungen und ihrer Umsetzung zu keinem Zeitpunkt aus den Augen verloren werden.

Besonders in den großen Zentren und vorrangig in den Perinatalzentren Level 1 machen sich trotz der Übergangsregelung bis zum 31. 12. 2019, Versorgungsengpässe bemerkbar, die dazu führen, dass eine nicht unbeachtliche Anzahl von schwangeren Müttern von den Perinatalzentren abgelehnt bzw. verlegt werden müssen und ihnen weite, zeitaufwändige Transportfahrten zugemutet werden.

Wenn tendenziell die Erfüllungsquote der großen Level 1 Zentren angestiegen ist, kann das nur bedingt ein Maßstab für die Zunahme der Versorgungsqualität sein, weil durch Umverteilung der Risikoschwangeren in die kleineren Zentren ein höheres Risiko für Mutter und Kind in Kauf genommen wird. 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.

Zukünftig wird es erforderlich sein, dass für Frühgeborene > 1500 g ebenfalls ein adäquater Personalschlüssel vorgesehen wird, denn auch hier gibt es abhängig von der Krankheitsschwere der Kinder Pflegebedarf, der-jedenfalls temporär- einer 1:1 Versorgung bedarf. Deshalb wird ein medizinisch vertretbarer Spielraum als sinnvoll erachtet, der dem tatsächlichen Versorgungsbedarf der kranken Kinder entspricht.

Zudem ist zu befürchten, dass - wie bereits jetzt erkennbar - eine "Selbst"- Herabstufung der Perinatalzentren von Level 1 auf Level 2 bzw. auf eine Klinik mit perinatalem Schwerpunkt erfolgen wird, obgleich der Bedarf für Intensivbehandlungsplätze besteht. Dies betrifft besonders Level 2 Zentren, die mit der Rückstufung auf Level 3 ihren Versorgungsauftrag hinsichtlich der Intensivbehandlungsplätze zurückgeben obwohl sie versorgungstechnisch notwendig sind.

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 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.

Nicht außer Acht darf gelassen werden, dass durch die starren Personalschlüssel andere Bereiche der Versorgung, insbesondere der Geburtshilfe, tangiert werden.

Denn Risikoschwangere werden infolge der Vorgaben vermehrt abgewiesen. Eine wohnortnahe Versorgung unter Vermeidung der bekannten Transportrisiken wäre damit ebenfalls nicht gewährleistet.

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

Das Lenkungsgremium Schleswig-Holstein hat seinem 3. Bericht die Anmerkungen der Fachgruppe „Klärender Dialog“ als Anregung zur Überarbeitung der Richtlinie QFR-RL vorangestellt.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein bittet um besondere Berücksichtigung dieser Vorschläge.

gez. Silke Seemann

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 hat angeregt, 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 – Zweites 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

31.01. 2019

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:
Da die Frist für die Datenannahme der QS-Daten des Erfassungsjahres 2018 erst am 28.02.2019 endet, ist eine finale Anzahl zum Abgabezeitpunkt dieses Berichts nicht bekannt. Mit Stand vom 31.01.2019 wurden 106 entsprechend dokumentierte Fälle des Erfassungsjahres 2018 übermittelt.

- 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:

- Ungeplante Neuaufnahmen (auch Mehrlingsgeburten), Belegungsspitzen im Jahresverlauf
- Kurzfristiger Personalausfall
- Kritische Arbeitsmarktsituation
- Kapazitätsprobleme auch 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: /

Zum aktuellen Zeitpunkt wurden die Vorgaben der Zwischenziele der Zielvereinbarungen erreicht.

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: /

Bisher wurde nicht von einem Nichterreichen der Vorgaben zum Ende der Übergangsfrist Ende 2019 ausgegangen. Beide sich im klärenden Dialog befindliche Einrichtungen initiierten einen umfangreichen Maßnahmenkatalog zur Personalakquise sowie zur Weiterbildung der Pflegekräfte. Gleichwohl können beide Einrichtungen die aktuellen Planstellen derzeit nicht adäquat besetzen. Bei unveränderter Arbeitsmarktsituation besteht nach derzeitigem Ermessen Grund zur Annahme, dass auch über 2019 hinaus bei unvorhergesehenen Belegungsspitzen Abweichungen von den Vorgaben der Richtlinie auftreten 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:

- Durch eine kontinuierlich äußerst kritische Arbeitsmarktsituation können trotz adäquater Bemühungen der Einrichtungen nicht alle Planstellen besetzt werden. Dies führt insbesondere bei Belegungsspitzen (unvorhergesehene Aufnahmen zum Teil bei Mehrlingsgeburten) dazu, dass die Vorgaben nicht erfüllt werden können.
- Verlegungen und/oder Abweisungen von Frauen können nicht als Mittel der Wahl angesehen werden, da die Kapazitäten in anderen adäquaten Einrichtungen oftmals ebenfalls ausgeschöpft sind und sich die Chancen der Frühgeborenen durch Zeitverzug und zusätzliche Transporte erheblich verschlechtern.

- 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 gesichert. Die sich im klärenden Dialog befindlichen Einrichtungen legten umfangreiche Maßnahmenkataloge insbesondere auch zur Personalgewinnung vor. Gleichwohl signalisierte eine der Einrichtungen, dass das Erreichen der pflegerisch-personellen Vorgaben mit dem aktuellen Personalbestand auch über das Ende der Übergangsfrist hinaus nicht gewährleistet werden könne.

- 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 gesichert. Die sich im klärenden Dialog befindlichen Einrichtungen legten umfangreiche Maßnahmenkataloge insbesondere auch zur Personalgewinnung vor. Gleichwohl signalisierte eine der Einrichtungen, dass das Erreichen der pflegerisch-personellen Vorgaben mit dem aktuellen Personalbestand auch über das Ende der Übergangsfrist hinaus nicht gewährleistet werden könne.

- 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?

/