

# Beschluss



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung einer Kommentierung zu den Berichten der Lenkungsgruppen über den klärenden Dialog vom 31. Juli 2019 nach § 8 Absatz 11 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL sowie der übergreifenden Teile dieser Berichte**

Vom 16. Januar 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Januar 2020 beschlossen, eine Kommentierung durch den G-BA zu den Berichten über den klärenden Dialog vom 31. Juli 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](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 16. Januar 2020

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. Juli 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. Juli 2019 wurden dem G-BA nun zum vierten Mal die Berichte in vollständiger Zahl und mehrheitlich nach dem vorgegebenen einheitlichen Berichtsformat vorgelegt. Es haben sieben der 16 Lenkungsstellen die aktuellen Erfüllungsquoten und Informationen für das erste Halbjahr 2019 angegeben. Neun Lenkungsstellen haben Informationen bis zum 31. Dezember 2018 berichtet.

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. Januar 2019 mit 183 von 213 Perinatalzentren insgesamt gleichgeblieben. 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,
- Schwierigkeiten bei der Verlegung von Kindern bei Versorgungsengpässen.

Trotz individueller Fristmöglichkeit gemäß § 8 Abs. 6 Satz 1 QFR-RL wählten 13 von 16 Lenkungsstellen den 31. Dezember 2019 als Fristende der Zielvereinbarungen. Von zwei Lenkungsstellen wurde kein Fristende für die Zielvereinbarungen angegeben.

Den Berichten zufolge erfüllten 13 Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung, sodass keine Zielvereinbarung abgeschlossen wurde. Für sieben Perinatalzentren wurde der „Klärende Dialog“ wegen erfüllter Zielvereinbarung als beendet erklärt. Ein Perinatalzentrum wurde aus dem „Klärenden Dialog“ ausgeschlossen, da die Voraussetzungen für die Versorgungsstufe grundsätzlich nicht gegeben waren. Darüber

hinaus zeigen die Berichte aber auch, dass für einige (unter 15) Perinatalzentren der Dialog nicht abgeschlossen wurde und die Häuser weiterhin begleitet werden, obwohl sie alle Anforderungen an die pflegerische Versorgung erfüllten.

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 Umsetzungsschwierigkeiten.

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

Eine Einschätzung, wie sich die Nichterreichung der Anforderungen auf die Qualität der Versorgung der Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region auswirkt sowie zum Umsetzungsstand der QFR-RL, ist erst nach Abschluss der „Klärenden Dialoge“ fundiert möglich. Jedoch geben die Lenkungsorgane in diesen Berichten einen orientierenden Ausblick, inwieweit angenommen wird, dass die Anforderungen ab 2020 erfüllt werden. Für 36 Perinatalzentren wird erwartet, dass sie die Anforderungen erfüllen werden, bei 73 Perinatalzentren geht man nicht davon aus, dass eine Erfüllung bis 2020 möglich sein wird und bei 30 Perinatalzentren ist eine Erfüllung unsicher.

Insgesamt geben auch die vierten Berichte weitere wichtige und belastbare Informationen und schaffen Transparenz über den derzeitigen Stand der Umsetzung der vom G-BA normierten Anforderungen.

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

QiG BW GmbH – Birkenwaldstraße 151 – 70191 Stuttgart

Ärztliche Referentin

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende  
Versorgungskonzepte (QS-V)  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

31.07.2019

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

Sehr geehrte Frau

In unserem Bericht vom 31.01.2019 haben wir Ihnen ausführlich Auskunft erstattet. Seit-her haben sich keine Änderungen der Kennzahlen ergeben. Unsere Einschätzung im Hin-blick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL haben wir Ihnen zusätzlich mit Schreiben vom 18.01.2019 und 07.06.2019 mitgeteilt. Der Fach-beirat QSKH (bisher: das Lenkungsgremium) Baden-Württemberg verzichtet daher auf die Einhaltung der formalen Berichtsstruktur.

Voraussichtlich wird ein Großteil der Perinatalzentren Baden-Württembergs die Anforde-rungen 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. Bei 14 Kliniken steht dies bereits nach dem ersten Halbjahr 2019 fest, da sie die Folgeschichtenregelung nicht einhalten konnten. Es ist da-von auszugehen, dass auch ein Großteil der weiteren neun Kliniken aufgrund einer Ver-letzung der Folgeschichtenregelung im zweiten Halbjahr die Anforderungen an die pfl-e-gerische Versorgung für das Gesamtjahr 2019 nicht einhalten können wird.

Mit freundlichem Gruß

Vorsitzender des Fachbeirates QSKH

Ärztliche Referentin der QiG BW GmbH

## **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:  
1583 (bei der BAQ vorliegende Datensätze im Leistungsbereich Neonatologie für das Jahr 2018)
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand: 06.06.2019)
  - a. Level 1: 30 Standorte
  - b. Level 2: 5 Standorte
  - c. Perinataler Schwerpunkt: 3 Standorte
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:  
Anzahl: 31 Standorte  
Anteil: 89 %  
Zum Stichtag 06.06.2019 befinden sich 22 Perinatalzentren (63 % aller PNZ) im klärenden Dialog  
Anteil: 71 %
- 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:

Unverändert zu den Vorberichten:

- 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 Standorte
  - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: 22 Standorte
- 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:

Unverändert zu den Vorberichten:

- 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 weiterhin 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 PNZ mit hohen Fallzahlen das Erreichen der Pflegepersonalschlüssel derzeit unrealistisch ist. Bei unveränderten Richtlinienanforderungen werden diese PNZ ihre Kapazitäten drastisch verknapfen 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.

Ergänzend informierte das Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) den unparteiischen Vorsitzenden des G-BA mit Schreiben vom 29.04.2019 über die Ergebnisse einer aktuellen Umfrage unter allen bayerischen PNZ zu den pflegerischen Personalanforderungen im Rahmen der QFR-Richtlinie.

Die überwiegende Mehrzahl der bayerischen PNZ erachtete die Vorgaben zu den pflegerischen Personalschlüsseln der QFR-Richtlinie weder für geeignet noch zeitnah umsetzbar.

84 % der bayerischen PNZ schlossen sich dem Vorschlag des bayerischen Neonatologie-Fforums an, das dem G-BA mit Schreiben vom 10.11.2018 einen Pflegepersonalschlüssel von 1 : 2 pro Schicht (auch für Patienten mit einem Geburtsgewicht > 1.500 g) empfahl.

Vielfach wurde weiterhin eine Flexibilisierung der Personalschlüssel angeregt, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf orientiert und im Bedarfsfall eine Anpassung, z. B. eine 1 : 1-Pflege, ermöglicht.

- 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 Krankenhaus-planung 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 bisherigen Stellungnahmen zum 31.01.2018, 31.07.2018 und 31.01.2019 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 sowie vom Januar 2019 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. Insgesamt konnten seit dem ersten Berichtszeitpunkt 9 Perinatalzentren aus dem klärenden Dialog entlassen werden. Zudem gab es ein Perinatalzentrum Level 1, das zunächst aus dem klärenden Dialog entlassen werden konnte, mit dem jedoch wegen erneuter Meldung an den G-BA eine neue Zielvereinbarung getroffen werden musste. Insbesondere die schichtgenaue Erfüllung stellt für die weit überwiegende Mehrheit der Perinatalzentren eine extrem hohe Hürde dar. Während nunmehr alle Perinatalzentren Level 2 die personellen Anforderungen erfüllen, sind 21 von 29 Perinatalzentren Level 1 hierzu nicht in der Lage. Damit erfüllen noch rund 62 % der bayerischen Perinatalzentren nicht die pflegerischen Anforderungen der QFR-RL.

Die vom Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) eingerichtete Fachgruppe QFR hat im Februar 2019 eine Abfrage bei allen bayerischen Perinatalzentren durchgeführt, um sich in Bezug auf die in der QFR-RL vorgegebenen Personalschlüssel eine fachliche Einschätzung einzuholen und diese an den G-BA weiterzuleiten. Die weit überwiegende Mehrheit der Perinatalzentren hält die starren Personalschlüssel für nicht umsetzbar und empfiehlt einen Pflegepersonalschlüssel von 1: 2 pro Schicht, auch für Patienten mit einem Geburtsgewicht > 1.500 g. Dieser Schlüssel würde bei entsprechend flexibler Handhabung, wie auch auf Intensivtherapiestationen üblich, im Einzelfall eine 1: 1-Pflege ermöglichen, wenn es die Krankheitsschwere des Patienten erfordere. Dass der Pflegepersonalschlüssel sich weniger an starren grammgenauen Gewichtsangaben, sondern an dem tatsächlichen Pflegebedarf unabhängig vom Geburtsgewicht orientieren sollte, wurde bereits in einem von der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung (BAQ) sowie vom Bayerischen Gesundheitsministerium für Gesundheit und Pflege im Oktober 2018 einberufenen Round-table-Gespräch zur

Pflegeproblematik in der Neonatologie von den dort anwesenden Pflegedirektoren einvernehmlich gefordert.

Die Vorgaben für den Personalbedarf von Früh- und Reifgeborenen sollten sich deshalb an der patientenindividuellen Pflegebedürftigkeit und demnach an dem patientenindividuellen Pflegebedarf orientieren und auch moderne Pflegemethoden – wie das sogenannte minimal handling – berücksichtigen.

Nach wie vor ist festzustellen, dass die Pflegepersonalgewinnung weiterhin ein großes Problem darstellt und die erforderlichen Pflegekräfte nicht in ausreichendem Maß auf dem Arbeitsmarkt vorhanden sind.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass Anreize zur Förderung der Fachweiterbildung und die zügige Anpassung der QFR-RL an die Festlegungen im Pflegeberufegesetz (PflBG) in Bezug auf die Pflegepersonalgewinnung sich positiv auswirken werden. Dies ist gerade vor dem Hintergrund relevant, dass ab dem 01.01.2020 für die Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen das PflBG mit seinen Abschlüssen die alleinige Rechtsgrundlage darstellt.

Auch nach 2,5 Jahren „klärender Dialog“ bleibt es bei der Erkenntnis, dass die durch die QFR-RL eigentlich beabsichtigte Verbesserung der Qualität in der pflegerischen Versorgung durch den festgelegten starren Personalschlüssel nicht erreicht wird, sondern vielmehr eine Verschlechterung der Versorgung teilweise eingetreten ist. Auf die Problematik der Verknappung von bedarfsnotwendigen Kapazitäten und den damit einhergehenden vermeidbaren Transporten zur ortsfernen Versorgung der Frühgeborenen wurde bereits mehrfach hingewiesen.

Die zum Teil angestiegene Erfüllungsquote bzw. die Einhaltung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung in den Perinatalzentren sind nicht zwangsläufig mit einer Zunahme der Versorgungsqualität verbunden. Während des gesamten „klärenden Dialogs“ ist festzustellen, dass Verschiebungen zu Lasten der Patienten > 1500g erfolgen, die von den Vorgaben der QFR-RL nicht erfasst werden.

Aus den bisher an den G-BA übermittelten Berichten zum Umsetzungsstand der Richtlinie wird deutlich, dass eine grundlegende Überarbeitung der QFR-RL dringend geboten ist. Dabei sind insbesondere die bisher normierten Regelungen zu den Pflegepersonalvorgaben einer kritischen Überprüfung zu unterziehen. Drohen-de Versorgungsengpässe und Qualitätsverschlechterungen können kein erwünschtes Ergebnis der QFR-RL sein.

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

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? 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 PNZ wünschten mehrheitlich ein Round-Table-Gespräch zum Thema. Die Fachgruppe entschied nicht nur alle bayerischen PNZ Level I und Level II, die am klärenden Dialog teilnehmen, einzuladen, sondern alle bayerischen PNZ 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 PNZ, die beispielsweise aus den Bereichen Geschäftsführung, Pflegedirektion, Bereichspflegeleitung, Schulleitung, ärztlicher Dienst oder Personalabteilung kamen.

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

#### 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 PNZ richten ihre Kritik bzw. ihre Änderungsvorschläge, sowohl die vorwiegenden Problemfelder als auch die möglichen Lösungsvorschläge betreffend, an verschiedenste Akteure innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens. Dabei bedürfen einige der vorgebrachten Punkte einer gesamtgesellschaftlichen 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.

## **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.

### **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

- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?

22 von 35 Standorten in Bayern (63%)

Unverändert zu allen Vorberichten sind die Gründe für die Nichterfüllung der pflegerischen Anforderungen der QFR-Richtlinie multifaktoriell. Hauptursache dabei ist der Mangel an qualifizierten Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt. Detaillierte Ausführungen hierzu finden Sie unter 1.2 dieses Berichtes.

QBB Qualitätsbüro Berlin • Friedrichstr. 236 • 10969 Berlin

QBB Qualitätsbüro Berlin  
bei der Ärztekammer Berlin  
Friedrichstr. 236  
10969 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Postfach 120606  
10596 Berlin

Datum: 8. Juli 2019

**Externe stationäre Qualitätssicherung gemäß § 136 SGB V  
Bericht des Lenkungsausschusses Qualitätssicherung Berlin an den G-BA  
gemäß § 8 Abs.11 QFR-RL**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß § 8 Abs. 11 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) berichten die Lenkungsgremien der Länder dem G-BA halbjährlich über den Umsetzungsstand der klärenden Dialoge zur QFR-RL. Der unter Berücksichtigung des einheitlichen Berichtsformates gemäß Anlage 7 der Richtlinie fortgeführte vierte Bericht des Lenkungsausschusses Berlin zum 31.07.2019 ist als Anlage beigefügt.

Mit dem Ziel einer fristwahrenden Umsetzung der Vorgaben der QFR-RL hat die vom Lenkungsausschuss Berlin einberufene Fachgruppe, den klärenden Dialog mit den betroffenen Perinatalzentren im Land Berlin im ersten Halbjahr 2019 fortgesetzt. Der klärende Dialog wurde hierbei auf der Grundlage in der jeweiligen Zielvereinbarung festgelegten und übermittelten Unterlagen durchgeführt.

Nochmals sei darauf verwiesen, dass die Durchführung der klärenden Dialoge von den Beteiligten im Land Berlin mit hohem Engagement geführt wird und weiterhin mit einem erheblichen personellen und zeitlichen Aufwand verbunden ist.

Mit freundlichen Grüßen

Leiterin Qualitätsbüro Berlin

**Anlage**



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

**Zwischenbericht zum 31. Juli 2019**

# 1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

Gemäß der Zielvereinbarung waren die Perinatalzentren aufgefordert, zum 15. Mai 2019 Zwischenberichte zur Fortführung der klärenden Dialoge einzureichen. In Einzelfällen wurden Unterlagen nachgereicht.

Die Fachgruppe QFR-RL hat die zum 15. Mai 2019 vom Perinatalzentrum eingereichten Unterlagen geprüft und auf deren Grundlage einen Zwischenbericht erarbeitet, welcher vom zuständigen Lenkungsausschuss beschlossen wurde.

## 1.1. Kennzahlen der Versorgung:

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: 535 Frühgeborene (durchschnittliche Anzahl pro Jahr bezogen auf die letzten fünf Jahre – [www.perinatazentren.org](http://www.perinatazentren.org))

### Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

- a. Level 1: 7 ([www.perinatazentren.org](http://www.perinatazentren.org))
- b. Level 2: 1 ([www.perinatazentren.org](http://www.perinatazentren.org))
- c. Perinataler Schwerpunkt: 1 ([www.perinatazentren.org](http://www.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 >1500 g

## 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:

Im Rahmen der klärenden Dialoge wurden im Dezember 2018 (Präsenztermine) mit den Perinatalzentren folgende Aspekte benannt:

- 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 1500 g, Allgemeinpädiatrie).

Diese Aspekte werden im Rahmen der Fortsetzung des klärenden Dialogs (Präsenztermine 2020) wieder aufgenommen.

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 2018/2019 gab es in Berlin 72 Ausbildungsstätten im Gesundheitswesen, davon 35 Schulen in den Pflegeberufen und sechs in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In 2018/2019 gab es 248 Auszubildende. Im Vergleich zu den Vorjahren entspricht dies einem Zuwachs von 5,5%.

Die Zahlen der Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Berlin entwickelten sich wie folgt:

Ausbildungsjahr	Anzahl der Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Berlin
2015 / 2016	223
2016 / 2017	236
2017 / 2018	235
2018 / 2019	248

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.

Im Rahmen des klärenden Dialogs wurden im Dezember 2018 (Präsenztermine) mit den Perinatalzentren folgende Aspekte benannt:

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.
- Es liegt weiterhin kein geeignetes Servicedokument der Anlage 5 vor.
- 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 1500 g die individuelle Versorgungslast nicht abbilden und die fehlende Vorgabe von konkreten Planungsschlüsseln für Frühgeborene/Neugeborene über 1500 g 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.

Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Brandenburg

Gemeinsame Einrichtung der  
Krankenkassenverbände  
Landeskrankengesellschaft  
Landesärztekammer

**LQS**  
**Brandenburg**

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

An den  
Gemeinsamen Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13

an der  
Landesärztekammer  
Brandenburg

Dreifertstr. 12  
03044 Cottbus

D 10587 Berlin

Teltow, 30. Juli 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage beigefügt, ist der vierte 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 weiterhin durch eine eigens zu diesem Zweck einberufene Fachgruppe unterstützt. Nach weiteren Sitzungen der Fachgruppe konnte der vierte 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.

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 konstruktiv und eng mit der eingesetzten Fachgruppe zur QFR-RL zusammenarbeiten und den klärenden Dialog weiterführen. Der bislang geführte Dialog mit den Perinatalzentren zeigt aber auch, 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 können. Die hauptsächlichen Ursachen für die Umsetzungsschwierigkeiten liegen weiterhin in der fehlenden und sich weiter verschärfenden Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal, der teilweisen Unplanbarkeit des Patientenaufkommens und der Unvorhersehbarkeit von Personalausfällen.

Neben diesen zusammenfassenden Gründen bitten wir auch die bereits im dritten Zwischenbericht bzw. Anschreiben dargelegten Aspekte und negativen Entwicklungen zu beachten, die sich aus der Umsetzung der QFR-RL ergeben.

Mit freundlichen Grüßen

Vorsitzende des Lenkungsgremiums der LQS Brandenburg

Bankverbindung:

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

**Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen  
Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL:  
Zwischenbericht zum 31.07.2019**

Stand: 05.07.2019

**1. Übergreifender Teil**

**1.1. Kennzahlen der Versorgung:**

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: 148 (laut Angaben der Webseite  
perinatalzentren.org durchschnittliche Anzahl pro Jahr im Land Brandenburg, bezogen auf  
die letzten fünf Jahre)

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

- a. Level 1: 4 Standorte
- b. Level 2: 2 Standorte
- c. Perinataler Schwerpunkt: 16 Standorte

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

a. 6 Standorte

b. 100%

Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschuss  
gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.07.2019

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

- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:  
„Mangelnde qualifizierte Bewerbungen in der Pflege“  
„Aktuell fehlende Verfügbarkeit von Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt“  
„Quantitatives Defizit an Pflegekräften (Fachkinderkrankenpflegepersonal)“

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

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

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

a. nicht erreicht haben: -

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: -

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

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

- Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreicherung 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 und sind gleichzeitig staatlich anerkannte Schulen für

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

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

#### Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege

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

Nach Auskunft des BBW haben bislang 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. Stand Juni 2019 besuchen noch 9 Teilnehmer diesen Lehrgang. Alle Perinatalzentren haben sich zum Ziel gesetzt unter Berücksichtigung ihrer individuellen Möglichkeiten und ihres individuellen Bedarfs kontinuierlich Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im Bereich der „Pädiatrischen Intensiv- und Anästhesiepflege“ weiterzubilden. Gleichwohl führen bestimmte Faktoren zu einer Erschwernis bzw. verdeutlichen diese, dass die Qualifizierung von fachweitergebildetem Pflegepersonal im Bereich der pädiatrischen Intensiv- und Anästhesiepflege als fortwährender Prozess zu verstehen ist.

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

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

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

Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.07.2019

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?

-

F 2.4. Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)

F 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?

Voraussichtlich werden nicht alle Perinatalzentren 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 erfüllen.

- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?

Es ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht absehbar, wie viele Häuser 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 erfüllen werden.

---

---

-

-

-

Teltow, den 30.07.2019

\_\_\_\_\_  
Vorsitzende des Lenkungsgremiums  
LQS Brandenburg

## **Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss**

**über den**

## **Klärenden Dialog 2019**

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

23. Juli 2019

## 1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

### 1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g:

169 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:

Im Zeitraum 1.1.-31.12.2018 hat das PNZ Level 1 die Erfüllungsquoten zu den Strukturanforderungen „Personal“ mit 97,17% und „Qualifikation“ mit 72,05% erreicht. Die Anforderungen zur schichtbezogenen Dokumentation in mehr als zwei aufeinander folgenden Schichten wurden dreimal nicht erfüllt.

Das PNZ Level 2 hat im selben Zeitraum die Erfüllungsquoten zu den Strukturanforderungen Personal mit 99,56% und Qualifikation mit 62% erreicht.

Eine verlässliche Einschätzung, ob die Strukturanforderungen von beiden PNZ bis Ende 2019 erfüllt werden, ist gegenwärtig 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:

Beide in den klärenden Dialog einbezogenen PNZ weisen zurzeit einen hohen Erfüllungsgrad der Weiterbildungsquote auf: PNZ Level 1: 72,05%; PNZ Level 2: 62%. 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 aber gegenwärtig 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?

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 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 ab 2020 in Kraft tretenden Pflegeberufegesetz auf Ausbildung/Ausbildungsabschlüsse und Einsatzmöglichkeiten sind derzeit nicht absehbar.

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

./.

#### 1.4. Ausblick (nur für Bericht 7/2019)

**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?**

Die Frage ist gegenwärtig nicht sicher zu beantworten.

- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?

Da die Strukturanforderungen bisher von beiden PNZ weitgehend umgesetzt und die Quoten seit 2017 gesteigert wurden, ist die Erfüllung der Strukturvorgaben für beide PNZ bis Ende 2019 durchaus realistisch.

Für Bremen besteht die Besonderheit, dass die beiden in den klärenden Dialog einbezogenen PNZ 1 und 2 in einem neuen PNZ 1 aufgehen werden, dessen Inbetriebnahme 2020 an einem dritten Standort geplant ist.

Für die nicht transportfähigen Kinder sollen dafür bis zum endgültigen Abschluss des Umzuges an das neue PNZ 1 Doppelstrukturen an dem bisherigen PNZ 1 vorgehalten werden.

Die bisherigen stadtbremischen PNZ 1 und 2 werden in die Levelstufen 3 wechseln.

Wegen der skizzierten strukturellen Neuordnung der Neugeborenenversorgung und den damit einhergehenden Änderungen der PNZ-Versorgungsstufen ab 2020 kann auf Grundlage der aktuellen und der zurückliegenden Informationen aus dem klärenden Dialog keine verlässliche Prognose zur Einhaltung der personellen Strukturanforderungen nach QFR-RL für das neue PNZ 1 abgegeben werden. Dem neuen PNZ 1 wird Personal aus den beiden bisherigen PNZ 1 und 2 überlassen werden.

Bericht des Kuratoriums der EQS-  
Hamburg gemäß § 8 Absatz 11  
der Qualitätssicherungsrichtlinie  
für Früh- und Reifgeborene aus  
Hamburg  
(Januar bis Dezember 2018)

## 1. Übergreifender Teil für Hamburg

### 1.1 Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1.500 g:	357
--	-----

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:

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.
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

### 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?	
<p>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.</p>	

## 2.8 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)

### 2.8.1 Übergreifender Teil für das Bundesland Hamburg

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 welcher Begründung?
<p>Trotz sehr großer Anstrengungen bleibt die Umsetzung der durch die QFR-RL geforderte Strukturqualität für alle Hamburger Perinatalzentren von nicht beeinflussbaren Größen (fehlende Verfügbarkeit von zusätzlichem qualifiziertem Personal auf dem Arbeitsmarkt, unkalkulierbares Patientenaufkommen und unvorhersehbarer Personalausfall wegen Krankheit, Schwangerschaft) abhängig. Eine Angabe, inwieweit das Kriterium der derzeit gültigen Personalvorgaben zukünftig jederzeit erfüllt werden kann, ist daher leider nicht möglich. Das Lenkungsgremium der EQS-Hamburg betrachtet die personelle Entwicklung in den Perinatalzentren mit großer Sorge.</p> <p>Unabhängig von dem Erfüllungsgrad der geforderten Strukturqualität ist in Hamburg nach wie vor die durch das bundesweit verpflichtende Verfahren „Neonatalogie“ gemessene Ergebnisqualität auf einem sehr hohen Niveau.</p>

# **Bericht des hessischen Lenkungsgremiums an den G-BA (zum 2.HJ 2018)**

**gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL**

---

## **Übergreifender Teil**

**(Kapitel 1, Seite 2 - 6)**

### 1.1 Kennzahlen der Versorgung:

**Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1 500 g: [Anzahl im vorangegangenen Kalenderjahr]**

2017: 819

2018: 781

**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 PZ Level 1 in Hessen)
- b) **Anteil:** 11/12 (lediglich das PZ Level 2 nicht gemeldet)

**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 fast alle Perinatalzentren wurde die Zielvereinbarung während des Strukturierten Dialoges nach Sichtung und Evaluation der Unterlagen mindestens einmal angepasst.

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

- Siehe Anlage

### 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:** Nicht beantwortbar, da vereinbarte Frist noch nicht abgelaufen
- b) **voraussichtlich nicht erreichen werden:**

Tabelle 1 stellt die Erfüllungsquoten sowie die Erfüllung der Anforderungen an das Schichtkriterium für die Jahre 2017 und 2018 dar. Im Frühjahr 2019 hat die hessische Fachgruppe einen Fragebogen entwickelt, in dem die hessischen Perinatalzentren eine Selbsteinschätzung hinsichtlich ihrer voraussichtlichen Erfüllung der Anforderungen der QFR-RL abgeben konnten. Das Ergebnis dieser Selbsteinschätzung ist in Tabelle 1 zu finden.

Klinik	Erfüllungs- quote	Schicht- kriterium erfüllt?	Erfüllungs- quote	Schicht- kriterium erfüllt?	Selbst-Einschätzung Erfüllung der Anforderungen	Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Kriterien bis zum 31.12.2019		
	2017	2017	2018	2018	zum 31.12.2019	Schicht- kriterium	Erfüllungs- quote	Fachweiter- bildungsquote
<b>A</b>	89%	NEIN (14 Mal)	97%	NEIN (6 Mal)	Nein	Nein	Nein	JA
<b>B</b>	80%	NEIN (31 Mal)	93%	NEIN (20 Mal)	Nein	Nein	Nein	JA
<b>C</b>	64%	NEIN (49 Mal)	94%	NEIN (16 Mal)	Nein	Nein	Nein	JA
<b>D</b>	Unterlagen nicht auswertbar	NEIN (10 Mal)	95%	NEIN (8 Mal)	Nein	Nein	JA	JA
<b>E</b>	92%	NEIN	95%	NEIN (7 Mal)	Nein	Nein	Nein	JA
<b>F</b>	72%	NEIN	81%	NEIN (32 Mal)	Nein	Nein	Nein	JA
<b>G</b>	97%	NEIN (6 Mal)	95%	NEIN (8 Mal)	Nein	Nein	JA	JA
<b>H</b>	69%	NEIN	97%	NEIN (3 Mal)	Ja	JA	JA	JA
<b>I</b>	71%	NEIN	50%	NEIN (39 Mal)	Nein	Nein	Nein	JA
<b>J</b>	99%	NEIN (1 Mal)	99%	NEIN (3 Mal)	JA	JA	JA	JA
<b>K</b>	Keine Aussage möglich	NEIN (mind. 15 Mal)	90%	NEIN (14 Mal)	Nein	Nein	Nein	JA

In den Jahren 2017 und 2018 konnte keines der elf hessischen Perinatalzentren Level I die Anforderungen an die QFR-Richtlinie einhalten (siehe Tabelle). Ursächlich hierfür ist hauptsächlich das Schichtkriterium, welches von allen Zentren zumindest einmal im Jahr nicht eingehalten werden konnte. Da die Einhaltung des Schichtkriteriums größtenteils von nicht beeinflussbaren patientenbezogenen Faktoren abhängt, kann die Fachgruppe keine seriöse Einschätzung darüber abgeben, ob es hessische Perinatalzentren gibt, die das Schichtkriterium bis zum 31.12.2019 erfüllen werden. Im Gegensatz dazu konnten in 2018 mehr als die Hälfte der Perinatalzentren eine Erfüllungsquote von über 95 % vorweisen. Dementsprechend ist die hessische Fachgruppe optimistisch, dass ein Großteil dieser Häuser auch die erforderliche Erfüllungsquote bis zum 31.12.2019 erfüllen kann. Im Kontext dazu muss jedoch auch bedacht werden, dass die Einhaltung der Fachweiterbildungsquote (3. Kriterium) durch eine vermehrte Einstellung von neuem Personal grundsätzlich in vielen Perinatalzentren gefährdet ist.

**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:**

Grundsätzlich können als Gründe für die Nichterfüllung der Anforderungen der QFR-RL patientenbezogene Ursachen und personalbezogene Ursachen differenziert werden. Patientenbezogene Ursachen sind hierbei meist ein nicht beeinflussbares, unerwartet hohes Patientenaufkommen durch akute Aufnahme von Schwangeren, interne und externe Zuverlegung von Frühgeborenen oder Zustandsänderungen (z. B. Infektion mit notwendiger Barrierepflege, Zustandsverschlechterung mit Wechsel von Intensivüberwachungs- auf Intensivbehandlungspflichtigkeit). Mit einem großen Personalpool und flexiblen Arbeitszeitmodellen könnten ggf. solche Situationen aufgefangen werden. Jedoch fehlt hier unter anderem das nötige Personal auf dem Arbeitsmarkt. Dem allgemeinen Pflegekräftemangel in den Krankenhäusern kann durch die mangelnde kurzfristige Verfügbarkeit von Personal im Bereich der Neonatologie aufgrund der Problematik mit der Fachweiterbildung (s.u.) sowie durch die derzeitige Nicht-Anerkennung von ausländischen bzw. fachfremden Intensivpflegekräften nicht zeitgerecht begegnet werden. Darüber hinaus hindern arbeitsrechtliche (z.B. Arbeitszeitgesetz, Tarifverträge) und mitbestimmungsrechtliche Vorgaben die Perinatalzentren daran, den Anforderungen des G-BA flexibel gerecht zu werden (z.B. für Arbeitszeitvereinbarungen über Rufdienstregelungen o.ä.). Als zukünftige Herausforderung wird auch die ab 2020 geltende generalistische Pflegeausbildung gesehen, weil die in diesem Berufsbild ausgebildeten Pflegefachfrauen/-männer nicht im Bereich der Neonatologie eingesetzt werden dürfen.

Zusätzlich lässt die Motivation von frisch examinierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften, auf einer neonatologischen Intensivstation zu arbeiten, spürbar nach. Als Gründe werden dafür häufig Situationen mit hoher psychischer Belastung bedingt durch die steigende Anzahl von extrem frühgeborenen Kindern, vermehrte ungünstige Dienste (speziell Nachtdienste, Standby-Dienste o.ä.) durch die Forderung der Richtlinie zur Schichtbesetzung und der Druck zur Teilnahme an den Fachweiterbildungen angegeben.

Es lässt sich auch ein negativer Einfluss auf die gesamte Versorgung von Frühgeburten und Frühgeborenen in Hessen durch die Anpassung der QFR-Richtlinie Ende 2016 anhand von unterschiedlichen Datenquellen nachweisen. So zeigte sich bereits im Jahr 2017 ein ungewöhnlich hohes Verlegungsgeschehen zwischen den Perinatalzentren. Es zeigt sich auch eine signifikante Steigerung der täglichen „Abmeldungen“ (s. Punkt 3.2 der Anlage) neonatologischer sowie pädiatrischer Intensivstationen in Hessen. Da die Richtlinie nur konkrete pflegerische Vorgaben für Kinder unter 1.500 g definiert, ist, zumindest auf dem Papier, einer Unterversorgung von intensivbehandlungs- und intensivüberwachungspflichtigen Kindern über 1.500 g Tür und Tor geöffnet. Dies zeigen auch die konkreten Auswertungen der schichtbezogenen Dokumentation.

Letztendlich lässt die Richtlinie auch viel Interpretationsspielraum hinsichtlich der genutzten Begrifflichkeiten. Schon die fehlende Differenzierung zwischen Aufnahme- und Geburtsgewicht führt bei wörtlicher Interpretation zu einer zumindest gemäß Richtlinie

geforderten möglichen Überversorgung von Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g, die nochmal in reiferem Alter intensivpflichtig werden und damit auch zu unnötig gebundenem Personal, welches an anderer Stelle fehlt. Auch die unzulängliche Festlegung der Kriterien für „intensivtherapiepflichtig“ mit einem notwendigen Schlüssel von 1:1 und „intensivüberwachungspflichtig“ mit dem Schlüssel von 1:2 lässt den Kliniken einen großen Spielraum, der sich letztendlich auch deutlich auf die Erfüllungsquote auswirkt.

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

Bei Umsetzung der Vorgaben der QFR-RL würde ab dem 01.01.2020 in Hessen voraussichtlich kein einziges Perinatalzentrum Level I für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Hessen zur Verfügung stehen.

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

Die Perinatalzentren in Hessen werden trotz erheblicher Bemühungen in allen Zentren die Anforderungen höchstwahrscheinlich nicht bis zum 31.12.2019 erfüllen können. Dies ist besorgniserregend. Nach Einschätzung der Krankenhausplanungsbehörde kann die Personalsituation auch durch eine weitere Zentralisierung und Schaffung von größeren Einheiten nicht maßgeblich verbessert werden.

Sollte sich dieser Zustand weiter verstetigen, wäre mit Wegfall des überwiegenden Teils der Perinatalzentren die flächendeckende Versorgung kaum zu gewährleisten.

Dabei sind auch die Folgeauswirkungen auf andere Bereiche, wie die Kinderintensivbehandlung und die Geburtshilfe zu berücksichtigen. Es gibt in Hessen deutliche Hinweise darauf, dass die Zahl der Verlegungen von Risikoschwangeren und die Zahl der Abmeldungen von Kinder- und Neointensivstationen aufgrund von Bettensperrungen (wegen Nicht-Erfüllung der Personalvorgaben) weiter steigen wird. Der Trend ist derzeit schon erkennbar. Hessen unterstützt ausdrücklich alle Vorgaben, die die Qualität und die Sicherheit von Patientinnen und Patienten gewährleisten. Dennoch ist zu befürchten, dass durch die Vorgaben dieser Richtlinie eine qualitative Verschlechterung in der Früh- und Reifgeborenen Medizin, aber auch in der Versorgung der Risikoschwangerschaften und der Intensivbehandlung von älteren Kindern droht.

Um die Versorgung in der Früh- und Reifgeborenenmedizin weiterhin zu gewährleisten, müssen die Vorgaben der Richtlinie überprüft und überarbeitet werden. Zudem sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass durch die Umsetzung der Generalistik in der Richtlinie die Personalsituation nicht weiter verschärft wird und den Krankenhäusern ausreichend Zeit zur Umstellung gegeben wird.

**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]

Alle Einrichtungen haben das Aus- und Weiterbildungsangebot erhöht. Seit circa 2016 gibt es in Hessen regelmäßig Gespräche mit den Neonatologen, den Ministerien und der Krankenhausgesellschaft. Dies soll zu einer erhöhten Transparenz bezüglich der 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 hessischen Lenkungsremiums an den G-BA (zum 2.HJ 2018)**

**gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL**

---

## **Anlage**

**(Seite 3 - 14)**

**Eschborn 02.08.2019**

**Inhalt**

0 Zusammenfassung .....	3
1 Gründe für Nichterfüllung .....	6
1.1 Patientenbezogene Ursachen.....	6
1.2 Personalbezogene Ursachen.....	6
2 Herausforderungen hinsichtlich des Personals .....	7
2.1 Ausbildung.....	7
2.2 Fachweiterbildung.....	8
3 Fehlsteuerung durch die QFR-Richtlinie.....	9
3.1 Verlegungen .....	9
3.2 Versorgungsengpässe (IVENA) .....	9
3.3 Versorgung von Kindern > 1.500 g.....	10
4 Methodenkritik .....	12
4.1 Schichtkriterium .....	12
4.2 Einteilung Intensivbehandlung versus Intensivüberwachung .....	12
4.3 Geburtsgewicht versus Aufnahmegewicht .....	13

## 0 Zusammenfassung

Die hessische Fachgruppe begrüßt grundsätzlich die Festlegung von Qualitätsstandards für die Versorgung von Frühgeborenen und Reifgeborenen. Durch die Einhaltung der personellen Vorgaben ist die Versorgung der vulnerabelsten Frühgeborenen in der ersten Lebensphase verbessert. Allerdings haben sich bei der Umsetzung der aktuellen Fassung der QFR-Richtlinie in der Praxis einige Schwierigkeiten gezeigt.

In den Jahren 2017 und 2018 konnte keines der elf hessischen Perinatalzentren Level I die Anforderungen an die QFR-Richtlinie einhalten. Ursächlich hierfür ist hauptsächlich das Schichtkriterium, welches von allen Zentren zumindest einmal im Jahr nicht eingehalten werden konnte. Da die Einhaltung des Schichtkriteriums größtenteils von nicht beeinflussbaren patientenbezogenen Faktoren abhängt, kann die Fachgruppe keine seriöse Einschätzung darüber abgeben, ob es hessische Perinatalzentren gibt, die das Schichtkriterium bis zum 31.12.2019 erfüllen werden. Im Gegensatz dazu konnten in 2018 immerhin mehr als die Hälfte der hessischen Perinatalzentren eine Erfüllungsquote von über 95% vorweisen.

Klinik	Erfüllungs- quote	Schicht- kriterium erfüllt?	Erfüllungs- quote	Schicht- kriterium erfüllt?	Selbst-Einschätzung Erfüllung der Anforderungen	Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Kriterien bis zum 31.12.2019		
	2017	2017	2018	2018	zum 31.12.2019	Schicht- kriterium	Erfüllungs- quote	Fachweiter- bildungsquote
<b>A</b>	<b>89%</b>	NEIN (14 Mal)	<b>97%</b>	NEIN (6 Mal)	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>JA</b>
<b>B</b>	<b>80%</b>	NEIN (31 Mal)	<b>93%</b>	NEIN (20 Mal)	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>JA</b>
<b>C</b>	<b>64%</b>	NEIN (49 Mal)	<b>94%</b>	NEIN (16 Mal)	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>JA</b>
<b>D</b>	Unterlagen nicht auswertbar	NEIN (10 Mal)	<b>95%</b>	NEIN (8 Mal)	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>E</b>	<b>92%</b>	NEIN	<b>95%</b>	NEIN (7 Mal)	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>JA</b>
<b>F</b>	<b>72%</b>	NEIN	<b>81%</b>	NEIN (32 Mal)	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>JA</b>
<b>G</b>	<b>97%</b>	NEIN (6 Mal)	<b>95%</b>	NEIN (8 Mal)	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>H</b>	<b>69%</b>	NEIN	<b>97%</b>	NEIN (3 Mal)	<b>Ja</b>	<b>JA</b>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>I</b>	<b>71%</b>	NEIN	<b>50%</b>	NEIN (39 Mal)	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>JA</b>
<b>J</b>	<b>99%</b>	NEIN (1 Mal)	<b>99%</b>	NEIN (3 Mal)	<b>JA</b>	<b>JA</b>	<b>JA</b>	<b>JA</b>
<b>K</b>	Keine Aussage möglich	NEIN (mind. 15 Mal)	<b>90%</b>	NEIN (14 Mal)	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>Nein</b>	<b>JA</b>

Abbildung 1: Übersichtstabelle zur Erfüllungsquote, Schichtkriterium und Selbsteinschätzung

Dem entsprechend ist die hessische Fachgruppe optimistisch, dass ein Großteil dieser Perinatalzentren auch die erforderliche Erfüllungsquote bis zum 31.12.2019 erfüllen kann. Im Kontext dazu muss jedoch auch bedacht werden, dass die Einhaltung der Fachweiterbildungsquote (3. Kriterium) durch die vermehrte Einstellung neuen Personals grundsätzlich in vielen Perinatalzentren gefährdet ist.

Im Allgemeinen können die Ursachen für die Nichterfüllung der Anforderungen der QFR-RL nach patientenbezogenen und personalbezogenen Ursachen differenziert werden. Patientenbezogene Ursachen sind hierbei meist ein nicht beeinflussbares unerwartet hohes Patientenaufkommen durch die akute Aufnahme von Schwangeren, interne und externe Zuverlegung von Frühgeborenen oder Zustandsänderungen der Frühgeborenen (z.B. Infektion mit notwendiger Barrierepflege, Zustandsverschlechterung mit Wechsel von Intensivüberwachungs- auf Intensivbehandlungspflichtigkeit). Mit einem großen Personalpool und flexiblen Arbeitszeitmodellen könnten ggf. solche Situationen weitestgehend aufgefangen werden. Dem wirkt der Personalmangel auf dem Arbeitsmarkt entgegen. Bei allgemeinem Pflegekräftemangel kann dem Problem der kurzfristigen Verfügbarkeit von Personal im Bereich der Neonatologie vor allem auch aufgrund der Problematik mit der Fachweiterbildung (s.u.) sowie durch die derzeitige Nicht-Anerkennungspraxis von ausländischen bzw. fachfremden Intensivpflegekräften nicht zeitgerecht begegnet werden. Darüber hinaus hindern arbeitsrechtliche (z.B. Arbeitszeitgesetz, Tarifverträge) und mitbestimmungspflichtige Vorgaben die Perinatalzentren daran, den Anforderungen des G-BA flexibel gerecht zu werden (z.B. für Arbeitszeitvereinbarungen über Rufdienstregelungen o.ä.). Als zukünftiges Hindernis wird auch die ab 2020 geltende generalistische Pflegeausbildung gesehen, da die in diesem Berufsbild ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Neonatologie nicht einsetzbar sind. Zusätzlich lässt die Motivation von frisch examinierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften, auf einer neonatologischen Intensivstation zu arbeiten, spürbar nach. Als Gründe werden dafür häufig Situationen mit hoher psychischer Belastung bedingt durch die steigende Anzahl von extrem frühgeborenen Kindern, vermehrte ungünstige Dienste (speziell Nacht- und Wochenenddienste, Standby-Dienste o.ä.) durch die strikten Forderungen der Richtlinie zur Schichtbesetzung, der Druck zur Teilnahme an den Fachweiterbildungen sowie die unzureichende Vergütung angegeben.

Es lässt sich auch ein negativer Einfluss auf die gesamte Versorgung von Frühgeburten und Frühgeborenen in Hessen durch die Anpassung der QFR-Richtlinie Ende 2016 anhand von unterschiedlichen Datenquellen nachweisen. So zeigte sich bereits im Jahr 2017 ein ungewöhnlich hohes Verlegungsgeschehen zwischen den Perinatalzentren. Es zeigt sich auch eine signifikante Steigerung der täglichen „Abmeldungen“ (s. 3.2) neonatologischer sowie pädiatrischer Intensivstationen in Hessen. Da die Richtlinie nur konkrete pflegerische Vorgaben für Kinder unter 1.500 g definiert, ist, zumindest auf dem Papier, einer Unterversorgung von intensivbehandlungs- und intensivüberwachungspflichtigen Kindern über 1.500 g Tür und Tor geöffnet. Dies zeigen auch die konkreten Auswertungen der schichtbezogenen Dokumentation.

Letztendlich lässt die Richtlinie auch viel Interpretationsspielraum hinsichtlich der genutzten Begrifflichkeiten. Schon die fehlende Differenzierung zwischen Aufnahme- und Geburtsgewicht führt bei wörtlicher Interpretation zu einer zumindest gemäß Richtlinie geforderten möglichen Überversorgung von Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g, die nochmal in reiferem Alter intensivpflichtig werden und damit auch zu unnötig gebundenem Personal, welches an anderer Stelle fehlt. Auch die ungenaue und unzulängliche Festlegung der Kriterien für „intensivtherapiepflichtig“ mit einem notwendigen Schlüssel von 1:1 und „intensivüberwachungspflichtig“ mit dem Schlüssel von 1:2 lässt den Kliniken einen großen Spielraum, der sich letztendlich deutlich auf die Erfüllungsquote auswirkt.

## **1 Gründe für Nichterfüllung**

Die im Rahmen des klärenden Dialogs von den Kliniken angegebenen Gründe für die Nichterfüllung der Anforderung der QFR-RL lassen sich grundsätzlich in personalbezogene und patientenbezogene Ursachen aufteilen. Diese werden auch auf Grund ihrer unterschiedlichen Beeinflussbarkeit getrennt dargestellt.

### **1.1 Patientenbezogene Ursachen**

Patientenbezogene Ursachen für eine Nichterfüllung können diverse Hintergründe haben. Der „klärende Dialog“ mit den Perinatalzentren hat 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. Neugeborene mit Herzerkrankungen oder anderen Fehlbildungen) sind hiervon betroffen. Daneben führen häufig kurzfristige Veränderungen in der Patientenbelegung (beispielsweise ungeplante Patientenzugänge durch interne und externe Akutaufnahmen oder Mehrlingsschwangerschaften) oder ein unerwartet hohes Arbeitsaufkommen (ungeplante Operationen, Eingriffe auf Station, Zustandsverschlechterung eines Kindes, Barrierepflege (z.B. bei MRE-Infektion)) zu einer Nichterfüllung. In vielen Fällen ist eine Patientenverlegung zur Entlastung nicht möglich (andere Stationen überlastet, belegt, von Eltern nicht erwünscht).

### **1.2 Personalbezogene Ursachen**

Personalbezogene Ursachen für eine Nichterfüllung können einerseits durch kurzfristige Personalausfälle (beispielsweise kurzfristige und saisonal ansteigende Erkrankungen, sog. Krankheitswellen, externe Notfallversorgung (in auswärtiger Geburtsklinik), ungeplante Transporte) und andererseits durch langfristige Personalausfälle (beispielsweise Beschäftigungsverbote in der Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit, Freistellung für die Fachweiterbildung oder Langzeitkranke) begründet sein. Dazu verhindern Arbeitszeitgesetze, tarifliche Vorgaben und Dienstvereinbarungen einen flexiblen Einsatz von Pflegekräften (z.B. Rufbereitschaftsdienste). Auch Versetzungswünsche von Pflegekräften können zu Personalengpässen führen.

## 2 Herausforderungen hinsichtlich des Personals

### 2.1 Ausbildung

Als zukünftige Herausforderung wird die ab 2020 geltende generalistische Pflegeausbildung gesehen, weil die in diesem Berufsbild ausgebildeten Pflegefachfrauen/-männer nicht im Bereich der Neonatologie eingesetzt werden dürfen. Hier bleibt noch unklar, ob diese sich insgesamt negativ auf die Personalrekrutierung und auf die Versorgung in den Krankenhäusern, hier vor allem in den Perinatalzentren, auswirken wird.

Unbestritten müssen die Formulierungen der Richtlinie zur Qualifikation des Pflegepersonals dem neuen Pflegeberufegesetz Rechnung tragen. Die Korrekturen sind spätestens vor Abschluss der ersten Pflegeausbildungen im Jahr 2023 erforderlich, sollten aber im Hinblick auf Rechtssicherheit für die Perinatalzentren möglichst frühzeitig beschlossen werden. Bekanntlich sieht das Pflegeberufegesetz in § 58 Abs. 1 die spezialisierte Ausbildung zum/r Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in vor. Die Absolventinnen und Absolventen dieser spezialisierten Ausbildung erfüllen demzufolge nach wie vor die in der QFR-RL (Anlage 2) formulierten Voraussetzungen an den Pflegedienst einer neonatologischen Intensivstation: „I.2.2 / II.2.2 Pflegerische Versorgung (1) Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Gesundheits - und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits - und Kinderkrankenpflegern bestehen.“ Daneben sind aber ab 01.01.2020 weitere Varianten der Ausbildung möglich. Die nach § 1 Abs. 1 PflBG auszustellende Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/-mann enthält dann einen Hinweis auf den nach § 7 Absatz 4 Satz 1 durchgeführten Vertiefungseinsatz. Angedacht ist von diversen Verbänden, auch Pflegefachfrauen und -männer (oft auch laienhaft als sog. „Generalisten“ bezeichnet) in die o.g. Regelung aufzunehmen, die Vertiefungseinsätze in:

- 1. dem speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung oder
- 2. der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen absolviert haben.

Zu 1. Pflegefachfrauen/männer mit pädiatrischer Vertiefung mangelt es an den speziellen theoretischen Kompetenzen, die spezialisierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/innen im 3. Ausbildungsjahr gem. Anlage 3 der PflAPrV vermittelt werden. Inwieweit durch praktische Einsätze in Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche ausreichend praktische Fähigkeiten vermittelt wurden, wäre ggfs. im Einzelfall zu prüfen. Um diese Defizite bei der Ausbildung bezüglich der Versorgung von Kindern auszugleichen, ist eine Weiterqualifikation mit mindestens 700 Stunden Theorie notwendig zur Vermittlung der Kompetenzen gem. Anlage 3 der PflAPrV.

Zu 2. Pflegefachfrauen/männer mit Vertiefung in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen fehlen neben den theoretischen Kenntnissen (s. zu 1.) zusätzlich auch die praktischen Kenntnisse bei der Versorgung von Kindern und

Jugendlichen. Das PflBG und die PflAPrV fordern für diese Auszubildenden lediglich einen Pflichteinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung von 1,5 bis 3 Wochen. Dieser muss auch nicht zwingend in einer Krankenhaus-Fachabteilung für Kinder und Jugendliche abgeleistet werden, sondern es werden alternativ pädagogische Einrichtungen für Kinder oder Kinderarztpraxen akzeptiert. Im europäischen Umfeld sind Weiterqualifikationen von 1 – 2 Jahren üblich. Es ist daher eine Weiterqualifikation über mindestens 1 Jahr zu fordern.

Absolventinnen und Absolventen dieser beiden Ausbildungsvarianten erfüllen ohne adäquate Weiterqualifikation schon nicht die Voraussetzungen für einen selbständigen Einsatz in der Normalpflegestation einer Kinderklinik, umso weniger die Voraussetzungen an die hochspezialisierte Pflege von extrem unreifen Frühgeborenen oder intensivpflichtigen Reifgeborenen. Ab 2023 werden die ersten Absolventinnen und Absolventen nach dem neuen PflBG auf den Arbeitsmarkt kommen. Bis dahin muss es zur Weiterqualifikation für den Einsatz in Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche verbindliche Regelungen geben. Da eine Nachqualifizierung unumgänglich wird, verlängert sich die Ausbildungszeit um mehrere Monate. Fraglich ist, ob dies von den angehenden Pflegekräften in Betracht gezogen wird.

## **2.2 Fachweiterbildung**

Die Dauer der Fachweiterbildung beträgt 2 Jahre. Im (unrealistischen) günstigsten Fall kann ein/e neue/r Mitarbeiter/in theoretisch 2 1/2 Jahre nach Dienstantritt auf der Station eine Fachweiterbildung abgeschlossen haben. In der Praxis sind es aber mindestens 3 Jahre, da die Weiterbildungen i.d.R. nur einmal jährlich angeboten werden. Da auch in den kommenden Jahren die Personaldecke auf den Stationen weiter aufgebaut werden muss, setzt sich dieser Zeitverzug in potenziierter Form fort. Darüber hinaus ist die Zahl der Weiterbildungsplätze für die pädiatrische Intensivpflege begrenzt und wegen der langen Ausfallzeiten können die Perinatalzentren nur eine begrenzte Zahl an Mitarbeiter/innen freistellen, um die Patientenversorgung nicht zu gefährden. Neue Mitarbeiter/innen werden häufig schon nach kurzer Berufspraxis in die Weiterbildungen geschickt. Durch weniger berufserfahrene Mitarbeiter/innen werden die Schichtplanungen komplizierter, die Belastungen des restlichen Teams steigen und es entstehen Pflgeteams mit z.T. sehr unterschiedlichen Kompetenzen in der Versorgung. Darüber hinaus sind viele Mitarbeiter/innen nicht bereit, eine Weiterbildung zu absolvieren. In der Praxis hat sich auch gezeigt, dass viele Teilnehmerinnen nach der Fachweiterbildung in den kommenden Jahren selbst Nachwuchs bekommen und in Elternzeit gehen. Anschließend kommen sie häufig nur im Teilzeitumfang 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.

Auch die ab 2020 geltende generalistische Pflegeausbildung wird als Herausforderung für die Fachweiterbildung gesehen, da je nach Ausbildungszweig („Generalist“, Vertiefung) die Absolventen/innen nach dem Examen zunächst weiter qualifiziert werden, bevor sie eine

Fach-Weiterbildung machen können. Dies verlängert den Prozess der Weiterbildung sehr und es ist davon auszugehen, dass die jungen Pflegekräfte diese zeitintensive Qualifizierung selten in Anspruch nehmen werden.

Zusätzlich stellt die Nichtanerkennung von Fachweiterbildungen aus verschiedenen Bundesländern die hessischen Perinatalzentren vor eine besondere Herausforderung.

### **3 Fehlsteuerung durch die QFR-Richtlinie**

#### **3.1 Verlegungen**

Verlegungen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g sollen vermieden werden. Ausgenommen davon sind Verlegungen der Frühgeborenen für Interventionen (z.B. chirurgische Eingriffe) oder Spezialversorgung sowie Verlegung stabiler Kinder heimatnah zum weiteren „Aufpäppeln“ in eine Klinik geringerer Versorgungsstufe. Analysen aus Daten der hessischen Perinatal- und Neonatalerhebung zeigen hier (Fehl-)Entwicklungen, welche sich möglicherweise durch die Vorgaben aus der QFR-RL erklären lassen.

Insgesamt liegt in Hessen seit Jahren die Outborn-Rate (Geburt eines Frühgeborenen < 1.500 g [= VLBW]) außerhalb eines Perinatalzentrums) bei unter 5%. In 2017 trat das Phänomen auf, dass die Hälfte aller direkt nach der Geburt verlegten VLBWs zwischen Level I Zentren verlegt wurden. Auch bei der Verlegung von VLBWs im weiteren Verlauf der Behandlung zwischen Level I-Neonatalogien lässt sich in 2017 gegenüber den Vorjahren ein Peak sehen. Beide Phänomene sind mutmaßlich Folgen aus den Vorgaben der QFR-RL.

#### **3.2 Versorgungsengpässe (IVENA)**

Der webbasierte Interdisziplinäre Versorgungsnachweis IVENA eHealth ist eine Anwendung, mit der sich die Träger der präklinischen und klinischen Patientenversorgung jederzeit in Echtzeit über die aktuellen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser informieren können (siehe hierzu auch:

<http://www.ivena.de/page.php?view=&lang=1&si=5d25f68d55a02&k1=main&k2=ueber&k3=&k4=> ). Daten aus IVENA können für retrospektive Analysen spezifisch genutzt werden.

Abbildung 2 zeigt eindrucksvoll wie die Anzahl der gesperrten Tage auf den neonatologischen Intensivstationen in Hessen zwischen 2015 und 2018 drastisch angestiegen ist, obwohl sich die Zahl der Intensivplätze in den beteiligten Perinatalzentren nicht geändert hat.

PNZ Level I	Neo Intensiv* 2015	Neo Intensiv* 2018
I	0	73
II	2	45
III	2	6
IV	10	44
V	0	30
VI	0	0
VII	0	82
VIII	6	20
IX	0	19
X	38	68
Summe:	58	387

Abbildung 2: Zahl der Tage mit Sperrungen für Neugeborene-Intensiv und Kinder-Intensiv

\*Zahl der Tage mit Sperrung für Neugeborene Intensiv 1.1.2015 bis 30.6.2015  
1.1.2018 bis 30.6.2018

Diese Beobachtung kann nicht durch den leichten Anstieg der absoluten Frühgeborenenzahlen in diesem Zeitraum in Hessen erklärt werden, sondern überwiegend durch die Strategie, die Erfüllungsquoten im Betreuungsschlüssel nicht durch zu viele Neuaufnahmen zu gefährden.

Zusätzlich wurden im gleichen Zeitraum 2018 die pädiatrischen Intensivbetten in Hessen mehr als doppelt so häufig abgemeldet wie die neonatologischen Intensivkapazitäten.

### 3.3 Versorgung von Kindern > 1.500 g

Die Beschränkung der Pflegevorgaben auf Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 g erweist sich zunehmend als problematisch und birgt die Gefahr, dass die Früh- und Neugeborenen mit einem höheren Geburtsgewicht pflegerisch schlechter versorgt werden als die leichteren Kinder. Dies könnte im schlimmsten Fall dazu führen, dass die Kinder über 1.500 g schlechter als vor Einführung des Pflegeschlüssels durch den G-BA versorgt werden. In dem Bestreben, die Pflegevorgaben für die Kinder unter 1.500 g zu erfüllen, fehlen Pflegefachkräfte zur Versorgung der Kinder mit einem höheren Geburtsgewicht.

Klinik	Verhältnis IT / IÜ / Andere	Mw	Med	Min	Max
Z	26%/30%/44%	1 : 2,2	1 : 2,5	1 : 5	1 : 1
Y	14%/21%/65%	1 : 2,5	1 : 2,6	1 : 12,5	1 : 0,7
X	13%/7%/80%	1 : 2,2	1 : 2,3	1 : 8	1 : 1
W	5%/35%/60%	1 : 2,2	1 : 2,5	0	1 : 2
V	6%/28%/66%	1 : 3,4	1 : 3	0	1 : 0,4
U	12%/16%/72%	1 : 2,7	1 : 3	0	1 : 0,4
T	2%/15%/83%	1 : 7,1	1 : 7	0	1 : 1,5
S	2%/5%/93%	1 : 5,1	1 : 5,2	1 : 11	1 : 1,4
R	2%/11%/87%	1 : 6,8	1 : 7	1 : 24	1 : 2,8
Q	23%/20%/57%	1 : 2,4	1 : 2,5	0	1 : 0,3
P	14%/45%/42%	1 : 2,3	1 : 2,3	1 : 32	1 : 0,8

Abbildung3: Personal für Kinder > 1.500g / Verhältnis Pflegekraft zu Patient

Dabei brauchen schwerkranke Neugeborene mitunter eine ebenso intensive pflegerische Betreuung wie sehr kleine instabile Frühgeborene. Als Beispiele seien Reifgeborene mit hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie nach Asphyxie, mit Lungenhypoplasie bei Zwerchfellhernie, mit schwerem Herzfehler etc. genannt. Diese Patienten scheinen, sofern man den Daten aus den Perinatalzentren glaubt, nicht mehr adäquat versorgt zu werden, um den Pflegeschlüssel bei den Kindern unter 1.500 g zu erfüllen (siehe Abbildung 3). Um dieses Problem zu lösen, muss dringend die QFR-RL entsprechend angepasst, der Pflegeschlüssel auf alle Neugeborenen auf der neonatologischen Intensivstation erweitert und eine ausreichende Finanzierung der zusätzlich benötigten Pflegekräfte sichergestellt werden.

## **4 Methodenkritik**

### **4.1 Schichtkriterium**

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 uneinig, was dazu geführt hat, dass für das 2. Halbjahr 2017 die Erfüllungsquoten auf zwei unterschiedlichen Wegen berechnet wurden. Uneinigkeit bestand vor allem darin, ob die erste Schicht unabhängig von der Angabe von Gründen, die im Patientengeschehen oder im Personalgeschehen liegen können, grundsätzlich als erfüllt gesehen werden kann oder ob lediglich Schichten mit Angabe zum Patientengeschehen als erfüllt angesehen werden können. Im Juli 2018 hat die hessische Fachgruppe den G-BA um eine Stellungnahme zur korrekten Rechenweise der Erfüllungsquote gebeten. Die im Frühjahr 2019 eingegangene Stellungnahme hat bekräftigt, dass die erste Schicht unabhängig von der Angabe von Gründen grundsätzlich als erfüllt gesehen werden kann. Obwohl die hessische Fachgruppe sich zuvor auch intern auf diese Rechenmethode geeinigt hatte, gibt es einige nicht unerhebliche Nachteile bei dieser Vorgehensweise zur Berechnung der Erfüllungsquote. Würde beispielsweise in einem Perinatalzentrum die Nachtschicht dauerhaft unterbesetzt sein, so hätte das entsprechende Perinatalzentrum die Anforderungen der QFR-RL erfüllt (da ja eine einzelne unterbesetzte Schicht immer als erfüllt gilt), obwohl hier ein offensichtlicher Strukturmangel vorliegt.

### **4.2 Einteilung Intensivbehandlung versus Intensivüberwachung**

Neben den methodischen Schwierigkeiten hat sich auch gezeigt, dass die Verteilung von Frühgeborenen <1.500 g auf die Kategorien „Intensivüberwachung“ und „Intensivbehandlung“ in den einzelnen Zentren so unterschiedlich ist, dass dies nicht allein mit der Krankheitsschwere der Patienten zu erklären ist. Neben unterschiedlichen Behandlungsstrategien (LISA, Trend zur nichtinvasiven Beatmung) scheint auch die Einteilung gemäß der vorliegenden allgemein gültigen Kriterien, zentrumsspezifisch unterschiedlich interpretiert und gehandhabt zu werden, wie in den Abbildungen 5 und 6 aus zwei Perinatalzentren Level I gesehen werden kann. Das erschwert die Vergleichbarkeit zwischen den Häusern.

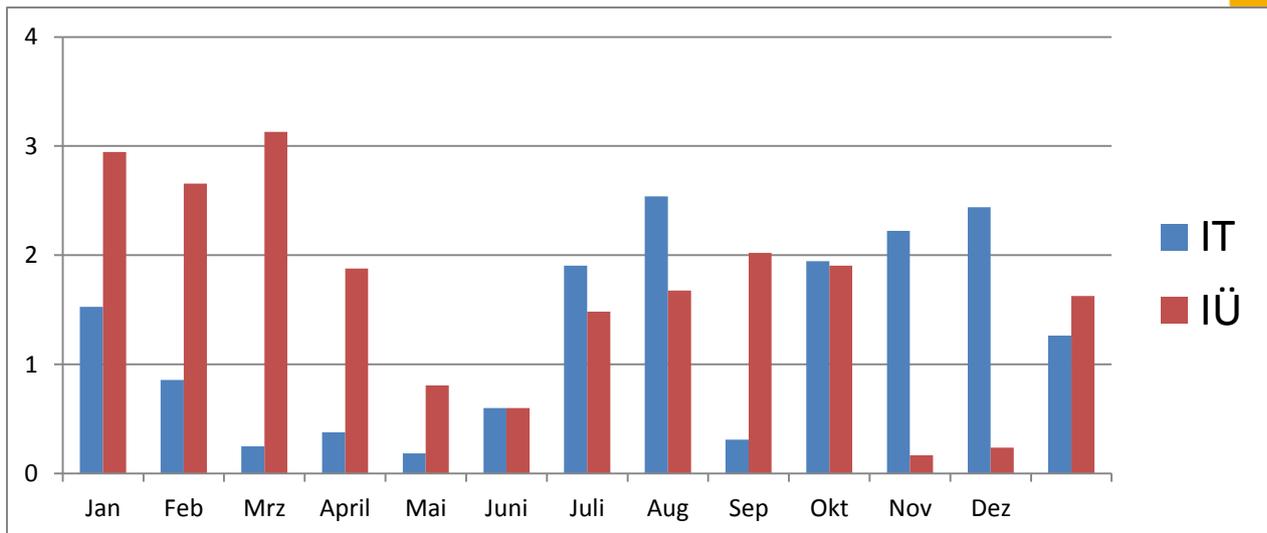


Abbildung 3: Einteilung Kinder < 1.500g in IT/ÜT in Haus 1, Mittelwert IT: 1,3 und Mittelwert IÜ: 1,6

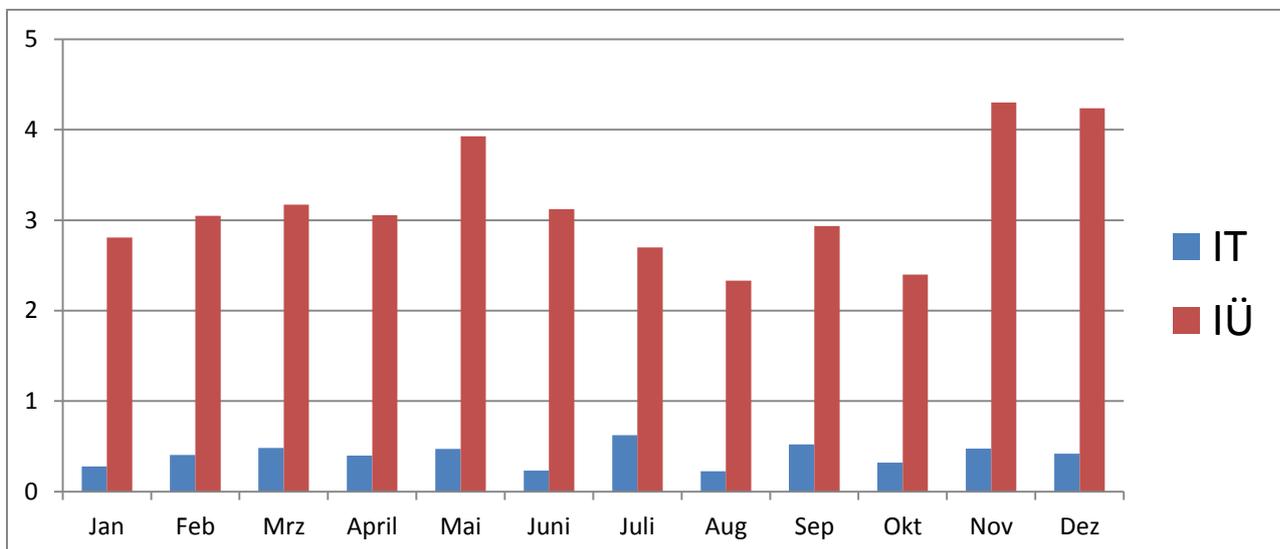


Abbildung 4: Einteilung Kinder < 1.500g in IT/ÜT in Haus 2, Mittelwert IT: 0,4 und Mittelwert IÜ: 3,2

### 4.3 Geburtsgewicht versus Aufnahmegewicht

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Einteilung nach Geburtsgewicht versus Aufnahmegewicht Probleme bereiten kann. Die Einteilung in IT und IÜ muss nach der QFR-RL für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g erfolgen. Wenn diese Kinder zu einem späteren Zeitpunkt erneut auf die Intensivstation aufgenommen werden müssen, müsste nach dem Wortlaut der Richtlinie - da das Geburtsgewicht ausschlaggebend ist - der entsprechende Pflegeschlüssel 1:1 bzw. 1:2 erneut umgesetzt werden, unabhängig davon, wie schwer das Kind zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme auf der Intensivstation ist. Gerade auf "Mischstationen" (mit NICU, Frühgeborenen-IMC und Pädiatrie-Intensiv) findet sich diese Problematik häufig. Wenn die ehemals Frühgeborenen <1.500 g aufgrund eines medizinischen Problems wie einer saisonalen Atemwegsinfektion (z.B. RS-Viren) oder nach einem operativen Eingriff (z.B. Herniotomie) von Normalstation im Rahmen des stationären

Aufenthaltes erneut auf die Intensivstation aufgenommen werden, müsste das Kind entsprechend der QFR-RL erneut eine 1:1/1:2 Betreuung erhalten, unabhängig von dem aktuell benötigten pflegerischen Bedarf (z.B. kurzfristige Überwachung).

Hierdurch werden Pflegekräfte ggf. unnötig in der 1:1/1:2-Pflege gebunden. In der praktischen Umsetzung hat sich gezeigt, dass Kliniken diese Kinder häufiger der "Gruppe 3" zuordnen und einen Pflege Schlüssel der Schwere des Krankheitsbildes angemessen individuell wählen.

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

Stand 12.06.2019

---

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](mailto:EQS@kgmv.de)  
Internet: [www.kgmV.de](http://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 <sup>1</sup>
- 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"> <li>– die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend ist und</li> <li>– der Betreuungsschlüssel im Einzelfall durch akut hohes Patientenaufkommen oder akute Krankheit nicht eingehalten werden kann.</li> </ul>	
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	

<sup>1</sup> 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?				
<p>Im Rahmen des klärenden Dialoges wurde festgestellt, dass für Mecklenburg-Vorpommern keine strukturellen Probleme bei der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals erkennbar sind. Die Auswirkungen der generalistischen Pflegeausbildung können derzeit nicht abgeschätzt werden.</p> <p>Zur Unterstützung dieser Aussagen wurden die Ausbildungsstrukturen und –zahlen zusammengestellt und dem Ausbildungsbedarf in den Perinatalzentren gegenübergestellt. Aufgrund des vorgelegten Zahlenmaterials ist davon auszugehen, dass das Ausbildungsangebot in Mecklenburg-Vorpommern aus Sicht der Perinatalzentren nominell ausreichend ist. Eine generelle Aussage für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kann jedoch nicht getroffen werden, da der Gesamtbedarf an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen im Land nicht bekannt ist. Zudem müssen bei der Bedarfsermittlung Fluktuation, Altersstruktur, Wanderungsbewegungen und die Auswirkung der generalistischen Pflegeausbildung berücksichtigt werden. Dies würde eine wissenschaftliche Untersuchung erfordern. Insgesamt ist jedoch festzustellen, dass das Angebot an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreicht, um den Bedarf zu decken, sodass man auf derzeitige Absolventen der Kinderkrankenpflegeausbildung angewiesen ist. Hier gilt es zudem die Attraktivität für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Land zu erhöhen, um ein Abwandern in andere Bundesländer oder Branchen zu verhindern. Förderlich ist sicherlich auch die Einführung der für die Auszubildenden kostenfreien Pflegeausbildung ab dem Schuljahr 2019/2020. In der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) ist die zukünftige Finanzierung der Ausbildung geregelt. Sie erfolgt zukünftig über Ausgleichsfonds, die in den Bundesländern einzurichten sind. In diese Fonds zahlen alle bisherigen Kostenträger, die Krankenhäuser und alle Pflegeeinrichtungen ein. In geringerem Umfang beteiligen sich die Länder sowie die soziale Pflegeversicherung und die private Pflegepflichtversicherung. Aus den Fonds werden die Ausbildungskosten finanziert und entsprechende Mittel an die ausbildenden Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste ausbezahlt. Auch die Pflegeschulen erhalten Geld aus den Fonds (BMG 2018).</p> <p>Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Ausbildungsmöglichkeiten für Perinatalzentren in Mecklenburg-Vorpommern nominell ausreichend sind. Um eine generelle Aussage zur Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals im Land zu treffen, wird eine weiterführende Untersuchung empfohlen, die den Gesamtbedarf an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen, unter Berücksichtigung von Fluktuation, Altersstruktur, Wanderungsbewegungen und den Auswirkungen der generalistischen Pflegeausbildung, ermittelt.</p>				
2.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)				
2.4.1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)				
- Wird es voraussichtlich Perinatalzentren in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region geben, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL bis zum 31. Dezember 2019 nicht erfüllen werden?	Ja		Nein	
- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?				
k.A.				

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

856 im Jahr 2018 (Vorjahr 750) bei der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in Niedersachsen vorliegende Datensätze
--

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe für 2018:
--

a. Level 1	Anzahl: 14 (Vorjahr 13)
b. Level 2	Anzahl: 6 (Vorjahr 6)
c. Perinataler Schwerpunkt	Anzahl: 11 (Vorjahr 11)

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

a. Anzahl: 18 (Level 1: 13, Level 2: 5)
b. prozentualer Anteil an allen PNZ: 85,7 (2017: 84,2)

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

Anzahl: 8 (Level 1: 5, Level 2: 3)
------------------------------------

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.

Kein weiteres Krankenhaus hat die Nichterfüllung gegenüber dem vorigen Bericht vom 31. Januar 2019 angezeigt.

Neun Krankenhäuser haben die Vorgaben im Jahr 2018 erfüllt, die anderen neun Krankenhäuser haben die Vorgaben nicht erfüllt (s. Anlage).

Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist 31. Dezember 2019	
a. nicht erreicht haben:	Noch keine Angabe möglich
b. voraussichtlich nicht erreichen werden:	Noch 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.
Zum jetzigen Zeitpunkt ist festzustellen, dass die Personalvorgaben für die pflegerische Versorgung der QFR-RL tendenziell von den größeren Einrichtungen nicht erfüllt werden.

Auswirkung der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region:
Das Sozialministerium hat im Vergleich zum vorigen Bericht keine neuen Ausführungen vorgenommen, so dass es bei den bisherigen verbleibt:
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 hat im Vergleich zum vorigen Bericht keine neuen Ausführungen vorgenommen, so dass es bei den bisherigen verbleibt:
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?	
<p>Das Sozialministerium hat im Vergleich zum vorigen Bericht keine neuen Ausführungen vorgenommen, so dass es bei den bisherigen verbleibt:</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	



Bericht  
Klärender Dialog 2019

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

Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf

Gartenstraße 210-214  
48147 Münster

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 17.05.2018 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.

## 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 und verfolgt das Ziel einer Verbesserung der Versorgung dieser Patientengruppe. 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). Auf Grundlage der Richtlinie wird mit den Kliniken, die diese Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der QFR-RL nicht erfüllen, ein klärender Dialog geführt.

Der klärende Dialog mit den o. g. Krankenhäusern zeigt nach durchgeführter Ursachenanalyse und Auswertung der gelieferten Daten, dass das zentrale Problem der Perinatalzentren der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal ist. Die getroffenen Zielvereinbarungen gehen hierauf dezidiert ein und müssen im Kontext der Versorgungsstruktur der jeweiligen Region betrachtet werden. Durch den bestehenden Personalmangel muss weiterhin 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 Landeskrankengesellschaft 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 im Jahr 2017 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 Perinatalzentrum einer fortbestehenden Abteilung für Kinderheilkunde geschlossen. Auch hier erfolgte die Aufforderung, die Änderung gegenüber dem G-BA zu melden. Im Januar 2019 gaben zwei bislang nicht gemeldete Perinatalzentren die Nichterfüllung der QFR-RL gegenüber dem G-BA an und wurden in den klärenden Dialog einbezogen.

Dank des hohen Engagements aller Beteiligten konnte der klärende Dialog jeweils fristgerecht durchgeführt werden. Zusätzlich fanden zwei Klinikgespräche und zwei Klinikbegehungen statt. Beschlossene Zielvereinbarungen wurden überprüft und ggf. ergänzt. Dieser Prozess wird bis zum Ende der Übergangsfrist am 31.12.2019 fortgeführt. Da der Abschlussbericht zum 15.03.2020 erwartet wird,

werden bei den gemeldeten Einrichtungen die kompletten Unterlagen für das ganze Jahr 2019 angefordert, um eine Betrachtung über ein Gesamtjahr zu ermöglichen.

Der vorliegende Bericht stellt den aktuellen Umsetzungsstand der Erfüllung der Anforderungen gemäß QFR-RL in Nordrhein-Westfalen zum Juli 2019 dar.

Insgesamt zeigt sich, wie in den Auswertungszeiträumen zuvor, die Inhomogenität hinsichtlich der Entwicklung der Erfüllungsquoten. Weiterhin schneiden große Perinatalzentren gegenüber kleineren Einrichtungen bzgl. der Erfüllungsquote in den meisten Fällen schlechter ab. Aufgrund fehlender Vorgaben der QFR-RL hinsichtlich der Pflegeschlüssel für die behandelten Kinder >1.500g Geburtsgewicht (GG) unterscheiden sich die individuell gewählten klinikinternen Pflegeschlüssel für diese Patientengruppe (IÜ, IT und Andere) und erschweren deshalb eine vergleichende Beurteilung der Einrichtungen bzgl. der pflegerischen Versorgung und der Erfüllungsquote. Ebenfalls fehlen für ein valides Benchmarking wichtige Parameter, wie z. B. die Art der Intensivstation (neonatologische Intensivstation, gemischt neonatologische Intensivstation und Neugeborenenstation, gemischt neonatologische und pädiatrische Intensivstation) und Versorgungs- und Strukturangaben (Geburten, Bettenanzahl, Anzahl der aufgenommenen und durchgeführten Verlegungen, ggf. weitere Spezialisierung).

Die Erfüllung des „Drei-Schichten-Kriteriums“ war durchweg für große Einrichtungen (identifizierbar u. a. über die Dauerbelegung mit mehreren Frühgeborenen <1500g GG) aufgrund der Unvorhersehbarkeit von Ereignissen und Fallkonstellationen, erheblich erschwert bis unmöglich. Insbesondere Kliniken mit hoher Relevanz für die regionale Versorgungssicherheit sind hiervon betroffen. Der Konflikt zwischen machbarer, angemessener Versorgung und reiner Richtlinienerfüllung wird geäußert.

Nach wie vor wird seitens der Perinatalzentren geäußert, dass die Nachbesetzung vakanter Stellen aufgrund von fehlenden Bewerbern auf dem Stellenmarkt weiterhin ein großes Problem darstellt.

Gut die Hälfte (23 von 44) der gemeldeten Perinatalzentren hat die Erfüllungsquote von 95% und/oder das „Drei-Schichten-Kriterium“ nicht erfüllt.

Laut § 9 Absatz 10 soll das Lenkungsgremium zum Berichtstermin 31.07.2019 mitteilen, ob Perinatalzentren die pflegerische Versorgung voraussichtlich bis zum 31.12.2019 erfüllen werden. Die Bewertung der zukünftigen pflegerischen Versorgung nach derzeit gültiger QFR-Richtlinie gestaltete sich schwierig, da aufgrund der beschriebenen Unvorhersehbarkeit der neonatologischen Versorgung und gleichzeitiger Vorgabe einer jederzeitigen Erfüllung („Drei-Schichten-Kriterium“) keine bzw. eine in ihrer Aussagekraft deutlich eingeschränkte Aussage bis Ende 2019 getätigt werden kann. Dennoch hat sich die Fachgruppe dafür entschieden, nach Maßgabe der in den einzelnen Berichtszeiträumen gemeldeten Daten den Einrichtungen eine eher positive Tendenz (mögliche Erfüllung zum 31.12.2019)

und eine eher negative Tendenz (keine Erfüllung zum 31.12.2019) zuzuordnen. Jedoch immer vor dem Hintergrund, dass ein unvorhersehbares Ereignis diese prognostische und vage Aussage jederzeit nivellieren kann.

Die Fachgruppe weist auf die Bedeutung der Eltern und deren besondere psychosoziale Situation hin, welche nachweislich einen Einfluss auf den Gesundheitsverlauf der Kinder hat.

Einige Konsequenzen, die sich aus der QFR-RL ergeben, wie z. B. die Verlegung von Kindern oder ein häufiger Wechsel des Pflegepersonals (u. a. durch die Nutzung von Mitarbeiter-Pools) führen zu einer erheblichen Belastung der Angehörigen.

## **1 Übergreifender Teil für Nordrhein-Westfalen**

### **1.1 Kennzahlen der Versorgung:**

Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1.500g im Jahr 2018: 2148

– Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

a) Gesamt: 49 bei perinatalzentren.org registrierte Einrichtungen

Der Lenkungsausschuss führt den klärenden Dialog mit allen Einrichtungen, die durch ihre Meldung beim G-BA anzeigen, dass sie die Personalanforderungen der QFR-RL nicht erfüllen. Einrichtungen, die sich bei perinatalzentren.org registrieren, um ihren Veröffentlichungspflichten gemäß der Richtlinie nachzukommen, zeigen dadurch an, dass sie sich als Perinatalzentrum definieren und ein entsprechendes Patientengut versorgen. Da in Nordrhein-Westfalen keine Einstufung der Versorgungsstufe der Perinatalzentren durch das Ministerium vorgegeben wird, erfolgt an dieser Stelle keine Differenzierung nach einer Versorgungsstufe.

– Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung gegeben haben: 44

a) 37<sup>1</sup>

b) 7

---

1 Zuordnung zu den Leveln nach G-BA-Angaben, aber auf Selbsteinstufung beruhend

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

Offene zu besetzende Stellen: Fachkräftemangel

Personalausfälle (u. a. aufgrund von Krankheit, Beschäftigungsverboten etc.)

Unvorhersehbare Belegungsspitzen (Mehrlingsgeburten etc.)

## **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 (Ende der Übergangsfrist gem. QFR-RL § 8 Absatz 6 am 31.12.2019)

a) nicht erreicht haben: Aussage hierzu nach dem 31.12.2019 möglich

b) voraussichtlich nicht erreichen werden: 26

Zusammenfassung des Lenkungsgremiums NRW der unter a) und b) angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderungen der QFR-RL, die sich in dem klärenden Dialog bestätigt haben:

Nach wie vor wird seitens der Perinatalzentren geäußert, dass die Nachbesetzung vakanter Stellen aufgrund von fehlenden Bewerbern auf dem Stellenmarkt weiterhin ein großes Problem darstellt. Daneben sind Personalausfälle aufgrund von Schwangerschaft und damit einhergehendem Beschäftigungsverbot sowie anschließender Elternzeit und das Ausscheiden aus der neonatologischen Pflege problematisch.

Belegungsspitzen aufgrund außergewöhnlicher und nicht planbarer Vorkommnisse (z. B. Mehrlingsgeburten) sind immer wieder ein Auslöser für eine abrupte Nichterfüllung der pflegerischen Anforderungen durch das jeweilige Zentrum. Nicht selten ist die Gleichzeitigkeit beziehungsweise die rasche Folge von Personalausfällen und Belegungsspitzen ursächlich für eine sich plötzlich ergebende Unterbesetzung. Auch bei gut ausgearbeiteten Personalmanagementkonzepten und realistischer Personalstärke kann nicht immer eine rasche Kompensation erfolgen, was dann zu einer Verletzung des „Drei-Schichten-Kriteriums“ führt. Die Fachgruppe weist auf mögliche Probleme bei der geplanten Umstellung auf eine generalistische Pflegeausbildung hin.

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

Die QFR-Richtlinie fragt Struktur- und Prozessqualitätsmerkmale ab. Die Fachgruppe ist der Ansicht, dass diese Parameter nicht ausreichend geeignet sind, die tatsächliche Versorgungsqualität abzubilden. Seitens der Fachgruppe werden aufgrund der angestrebten Einhaltung der derzeitigen Richtlinienvorgaben folgende Szenarien befürchtet bzw. partiell in den bisher eingegangenen Schilderungen der Einrichtungen beobachtet:

- Vorgeburtliche Verlegung von Mutter und Kind in (weit) entfernte Kliniken
- Betreuung höchst problematischer Kinder in Einrichtungen ohne maximale Versorgungsmöglichkeit (z.B. ohne OP-Möglichkeit im PNZ selbst mit ggf. erforderlichen Verlegungen)
- schlechtere Versorgung von Neugeborenen >1500g Geburtsgewicht
- schlechtere Versorgung anderer intensivpflichtiger Kinder (z. B. Verlegung auf eine Erwachsenen-Intensiv-Station)

Eine punktuelle Verletzung der pflegerischen Anforderungen der QFR-RL, besonders des „Drei-Schichten-Kriteriums“ ist scheinbar kaum vermeidbar, lässt aber keinen direkten Rückschluss auf eine schlechte Versorgung zu. Für die Bewertung der Dokumentations- und Versorgungsqualität haben sich die Betreuungsschlüssel für (entsprechend der gleichnamigen Spalte in der vorgegebenen Dokumentationstabelle der Anlage 5) „alle weiteren Patienten“ als hilfreiches Aufgreifkriterium herausgestellt.

Die Diskussion der Fachgruppe über die „Auswirkungen in dem Bundesland bzw. der Region“ ergab, dass sich für Nordrhein-Westfalen als großes Bundesland ein inhomogenes Bild ergibt. Die Flächenverteilung der Richtlinienerfüller und -nichterfüller zeigt keine Systematik auf, eine Betrachtung über alle Regionen hinweg ist nicht sinnvoll.

Die Verteilung der Perinatalzentren ist historisch und mutmaßlich am lokalen Bedarf orientiert gewachsen. So ergeben sich in NRW einige geografisch unterschiedliche Räume.

Exemplarisch werden hier drei solcher Gebiete eingehender betrachtet:

- Raum Köln/Leverkusen: Ein Ballungsgebiet mit hoher Bevölkerungsdichte. Hier befinden sich drei große Perinatalzentren, alle mit niedrigen Erfüllungsquoten und Verletzungen des „Drei-Schichten-Kriteriums“.
- Raum Ruhrgebiet: Großes Ballungsgebiet mit kurzen Wegen und hoher Bevölkerungsdichte. Hier ist eine inhomogene Verteilung von kleineren und großen Perinatalzentren zu finden. Auch hier zeigt sich in besonderem Maße, dass gerade die großen Perinatalzentren mit zentraler Bedeutung (u. a. aufgrund von Spezialisierungen wie z. B. Kinderchirurgie, -

onkologie) Probleme haben die Erfüllungsquote und das „Drei-Schichten-Kriterium“ zu erfüllen.

- Raum Siegen: Ländlicher Raum mit weiten Wegen und geringer Bevölkerungsdichte. Hier befindet sich das einzige Perinatalzentrum im Umkreis von ca. 50 km, ohne Meldung der Nichterfüllung beim G-BA.
  
- 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 NRW sowie vorgesehene Maßnahmen.

*„Nordrhein-Westfalen möchte eine flächendeckende, qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sicherstellen. Daher begrüßt NRW grundsätzlich die Vorgaben des G-BA in der QFR-RL. Allerdings dürfen die Personalvorgaben nicht zu einer Gefährdung der flächendeckenden Versorgung führen.*

*Für die bedarfsgerechte, leistungsfähige, qualifizierte und wirtschaftliche Versorgung sind aktuell im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen 44 Perinatalzentren ausgewiesen. Legt man die Ergebnisse des Klärenden Dialogs zu Grunde, würden 25 dieser Zentren zum Jahresende nicht mehr Patienten versorgen dürfen. Damit wäre die flächendeckende Versorgung mit PZ in NRW ab dem 01.01.2020 eindeutig großräumig gefährdet.*

*Es ist daher dringend erforderlich, die Übergangsfrist für die Erfüllung der Pflegepersonalvorgaben über den 31.12.2019 bis 31.12.2022 zu verlängern. Ebenso wichtig ist die Aufnahme von Ausnahmetatbeständen, z. B. bei unerwarteten Personalengpässen wie bei Grippewellen etc. Zudem sollte bei einer weiteren Verlängerung auch die Novellierung der QFRRL überdacht werden.“*

### **1.3 Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in NRW (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)**

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? Ja.

a) Wenn ja, ist dieses ausreichend?

Siehe unten, Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

b) Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

Siehe unten, Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

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

Siehe unten, Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales(MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen:

*„Insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel ist der Fachkräftemangel die zentrale Herausforderung in der Pflege – dies trifft auch auf den Bereich der Kinderkrankenpflege zu. Anders als im Feld der Altenpflege (Steigerung der Ausbildungskapazitäten um mehr als 90 % seit 2011) wurden die Ausbildungskapazitäten in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in den zurückliegenden Jahren nicht signifikant gesteigert. Lediglich in 2018 ist ein leichter Abstieg zu verzeichnen. So waren in der Kinderkrankenpflege in 2018 (Stichtag 01.10.) 2310 Schülerinnen in der Ausbildung; das waren 196 Schülerinnen mehr als 2017. In der Gesundheits- und Krankenpflege waren 2018 insgesamt 16.742 Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung, das waren 525 mehr als in 2017.*

*Um der beschriebenen Herausforderung des Fachkräftemangels zu begegnen, sind vielfältige und möglichst aufeinander abgestimmte Maßnahmen aller Beteiligten nötig. Zu den zahlreichen Initiativen des MAGS, mit denen beispielsweise die Attraktivität der Ausbildung in der Pflege sowie der Pflegeberufe erhöht werden sollen, gehören u.a. die konsequente Umsetzung der neuen Pflegeausbildung: Hier werden aktuell die notwendigen Vorarbeiten gemeinsam mit allen beteiligten Akteuren vorangetrieben. Die neue Pflegeausbildung gemäß dem Pflegeberufegesetz ist nach Auffassung des MAGS der richtige Weg, um die Ausbildung attraktiver und zukunftssicher zu gestalten und damit die Versorgungsqualität nachhaltig zu sichern. Davon kann auch das Feld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege profitieren.*

*Darüber hinaus hat das MAGS bereits im Mai 2018 gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und den gesetzlichen Krankenkassen ein werbendes Schreiben an die Geschäftsführungen der Krankenhäuser sowie an die Schulleitungen der (Kinder-) Krankenpflegeschulen in Nordrhein-Westfalen versandt. Die Krankenhäuser wurden darin ermuntert, mehr Ausbildungsverträge abzuschließen. Ziel: Jede geeignete Interessentin bzw. jeder geeignete Interessent soll kurzfristig einen Ausbildungsplatz bekommen. Interessanterweise konnte im Vergleich zum Jahr 2017 tatsächlich bereits eine (leichte) Erhöhung der Ausbildungsplatzzahlen in der Gesundheits-*

Eine vergleichbare Entwicklung in der Fachweiterbildung in der Pädiatrie ist bislang nicht zu erkennen. Hier soll den zukünftigen Überlegungen der sich aktuell in NRW in der Entstehung befindlichen Pflegekammer nicht vorgegriffen werden.“

## **2.4 Ausblick**

### **2.4.1 Übergreifender Teil**

- Wird es voraussichtlich Perinatalzentren in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region geben, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL bis zum 31. Dezember 2019 nicht erfüllen werden?
- Ja, siehe oben (1.2 Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL)

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

**Bericht zum 31.07.2019**

**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](http://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 Nichterreicherung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

Im Vergleich zum den vorangegangenen Berichten ergeben sich keine wesentlichen Änderungen der Einschätzung der Fachgruppe.

Die Meldungen an den G-BA zugrunde legend erfüllte zu Beginn des Jahres 2017 keines der Perinatalzentren in Rheinland-Pfalz die Vorgaben für die Personalausstattung im Bereich der Pflege gemäß der QFR-Richtlinie.

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 G-BA beschriebenen Anforderungen an die Personalausstattung im Bereich der pflegerischen Versorgung geschlossen.

Die Perinatalzentren berichten der Fachgruppe regelmäßig über den Sachstand der Umsetzung der Zielvereinbarungen, ergänzend werden Daten zur personellen Besetzung und insbesondere zur Schichterfüllungsquote berichtet. Die Fachgruppe hat diese Unterlagen in bisher 5 Sitzungen gesichtet und analysiert.

Die im Evaluationszeitraum seit 2017 im Verlauf beobachteten Schichterfüllungsquoten zeigen bei allen im "klärenden Dialog" befindlichen Perinatalzentren eine positive Tendenz, wobei Krankenhaus-individuell nicht unerhebliche Unterschiede bestehen. Dem gegenüber zeigen die von den Krankenhäusern im Rahmen des "klärenden Dialogs" zur Verfügung gestellten Unterlagen, dass einzelne Perinatalzentren die in der Richtlinie beschriebenen Anforderungen zwischenzeitlich erfüllen können bzw. nur geringfügig von den Vorgaben abweichen.

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 G-BA 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.

Zum Zeitpunkt der Erstellung auch dieses Zwischenberichtes erscheint eine Prognose bez. der Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie zum 31.12.2019 weiterhin 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 Nichterreicherung 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 Nichterreicherung 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.

### **2.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)**

Wird es voraussichtlich Perinatalzentren in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region geben, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL bis zum 31. Dezember 2019 nicht erfüllen werden?

3 von 9 Perinatalzentren Level I haben in den letzten 12 Monaten des Evaluationszeitraums im "Klärenden Dialog" Schichterfüllungsquoten von über 95 % berichtet. Die Fachgruppe geht davon aus, dass diese 3 Zentren diese Quote ceteris paribus auch zukünftig erreichen werden. Für die übrigen Perinatalzentren, denen es nicht gelungen ist, die geforderte Quote durchgängig zu erreichen, ist eine positive Entwicklung zu registrieren. Die Fachgruppe geht davon aus, dass sich diese Entwicklung in Zukunft fortsetzen wird.

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

**Bericht zum 31.07.2019**

**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)
- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: 153 (gemäß Landesauswertung QSKH-RL Jahr 2018)
  
- 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 31.07.2019 noch nicht möglich)
  - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: entfällt (Angabe im Bericht zum 31.07.2019 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 und in den Monaten Januar 2019 bis Juni 2019 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

**2.4. Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31.Dezember 2019)**

**Prognose:** Zum jetzigen Zeitpunkt stellt die Fachgruppe „klärender Dialog“ im Saarland fest, dass die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß Nummer I.2.2 der Anlage 2 QFR-RL bis zum 31. Dezember und darüber hinaus aufgrund des vorgelegten Personalmanagementkonzeptes sowie der seit Januar 2018 übermittelten monatlichen Schichtfüllungspläne voraussichtlich weiterhin erfüllt werden können.

Trotz der guten Prognose und der Bemühungen der Klinik, die Anforderungen gemäß QFR-RL zu erfüllen, kann die Erfüllung der Personalvorgaben (Ereignisschicht und zwei weitere Schichten) in Ausnahmefällen nicht zu jedem Zeitpunkt komplett gewährleistet werden. Bsp.: Unvorhergesehene Personalausfälle, unplanbares plötzlich erhöhtes Patientenaufkommen (Bsp.: Drillingsgeburt, mehrere Frühgeburten)

**Weiteres Procedere:**

- Da zum 31.12.2019 ein abschließender Bericht an den G-BA zu erfolgen hat, findet voraussichtlich im November 2019 eine abschließende Sitzung der Fachgruppe „Klärender Dialog“ statt.
- Abschließende Überprüfung der aktuellen Zahlen und Informationen zum Personalmanagementkonzept sowie zum Personalentwicklungs- und Weiterbildungskonzept, insbesondere zur Fachweiterbildung pädiatrische Intensivpflege.

## **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)

Vierter Halbjahresbericht zum Klärenden Dialog

Fachgruppe „Klärender Dialog“  
Im Auftrag des Lenkungsgremiums Sachsen

Stand: 26. Juli 2019

## I. Grundlagen

Anlage 2 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) definiert die Anforderungen an die Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität für die vier perinatalogischen 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 (Lenkungsgremium) zu führen.

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

Eine Zielvereinbarung war innerhalb von vier Monaten nach Eingang der Mitteilung beim Lenkungsgremium zu schließen.

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

Zum Berichtstermin 31. Juli 2019 ist mitzuteilen, ob Perinatalzentren, die die Zielvereinbarung oder Zwischenschritte der Zielvereinbarung bis dahin noch nicht erfüllt haben, die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2019 erfüllen werden.

Perinatalzentren, die die Übergangsregelung zur Erfüllung der Personalanforderungen in Anspruch nehmen, werden auf den Internetseiten [www.perinatalzentren.org](http://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 Lenkungsgremiums 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
- Halbjährlicher Sachstandsbericht

Die Fachgruppe hat in sechs Beratungen die Unterlagen bewertet, Nachfragen formuliert und mit zwei Einrichtungen Gespräche geführt.

Alle betroffenen Zentren wurden Ende Mai 2019 um einen Sachstandsbericht gebeten.

Das Lenkungsgremium wurde zum Sachstand informiert.

## II. Landesbezogener Bericht

### II. 1. Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g

342 Fälle

Datenquelle: Sächsische Neonatalerhebung, 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: März 2019)

- a. Level 1: vier Zentren
- b. Level 2: sechs Zentren
  
- c. Perinataler Schwerpunkt: 22 Einrichtungen

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

- a. Vier Perinatalzentren
- b. 40 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.
- Eine Einrichtung macht Rechenfehler wegen nicht eindeutiger Formulierungen in der Richtlinie QFR geltend und sieht nach Neuberechnung mit einer Erfüllungsquote von 100 Prozent bereits für 2017 keine Notwendigkeit mehr für einen Klärenden Dialog.

Die Fachgruppe „Klärender Dialog“ nimmt dies zur Kenntnis.

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.

Diesen, zu Beginn des Klärenden Dialogs genannten Gründen wurden im Verlauf keine weiteren – mit Ausnahme des vorgenannten, festgestellten Rechenfehlers - hinzugefügt.

## 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: keins

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: entfällt

Auswirkungen der Nichterreichung 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 in Einzelfällen.

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.

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 Reifegeborenen 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.

#### **IV. Ausblick zum Berichtstermin 31. Juli 2019**

##### IV. 1. Ausblick für Sachsen (Einrichtungsübergreifend)

Eine Einrichtung mit einer Erfüllungsquote von 100 Prozent der vorgeschriebenen personellen Besetzung in der Pflege sieht keine Notwendigkeit mehr für die Fortführung eines Klärenden Dialogs.

Die drei anderen Einrichtungen geben eine Verbesserung der Situation im Jahr 2019 im Vergleich zu den vergangenen Jahren an.

Im vierten Quartal 2019 wird ein Zuwachs an Personal aus den Ausbildungsklassen erwartet.

Die Bemühungen um die Gewinnung des Pflegepersonals erfolgen in den einzelnen Einrichtungen unterschiedlich.

Insgesamt ist eine positive Tendenz festzustellen.

Folgende Probleme bleiben auch nach Besetzung aller Stellen bestehen:

- nicht planbare Personalausfälle wegen Häufung akuter Erkrankungen
- nicht planbare Geburten von Kindern dieser Geburtsgewichts- und Gestationsaltersklasse

Poolkonzepte bilden die kurzfristigen Anforderungen der Neonatologie nicht in jedem Fall ab, da auch tarifliche Anforderungen einzuhalten sind.

Dies sollte bei zukünftigen Regelungen zur Überprüfung der Erfüllung der Voraussetzungen für ein Perinatalzentrum Berücksichtigung finden.

**Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss**

**über den**

**Klärenden Dialog 2019**

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

**Bundesland Sachsen - Anhalt**

Im Auftrag

Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung

Sachsen-Anhalt

31. Juli 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"><li>- Mangel an Fachkräften (im Besitz der Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege)</li><li>- Ungeplante Neuaufnahmen</li><li>- Sowohl kurzfristiger als auch langfristiger Ausfall von Pflegepersonal</li></ul> |
|--|

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 Aufbereitung von Unterlagen zur Vorbereitung einer Beratung, um Maßnahmen abzuleiten, zu bündeln und zu initiieren.

1.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)

1.4.1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

Wird es voraussichtlich Perinatalzentren in 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**

Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?

3 Perinatalzentren geben an, dass sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gem. Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL bis zum 31. Dezember 2019 voraussichtlich nicht erfüllen werden.

Dafür aufgeführte Gründe sind:

- Belegungsspitzen  
(ungeplante Zugänge, Zuerlegungen, Zwillings- und Mehrlingsgeburten)
- Personalengpässe  
(unbesetzte Stellen mangels Verfügbarkeit auf dem Arbeitsmarkt, akute Krankmeldungen, Schwangerschaften, Langzeiterkrankungen)
- Ausfallzeiten des Personals durch die Teilnahme an der Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege
- hoher Aufnahmepressure, geringe Planbarkeit der Arbeit
- weiterhin bestehender Fachkräftemangel

## **Anlage 7: Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsremien an den G-BA gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL - Bericht zum 31.07.2019**

### **Einleitende Anmerkungen der Fachgruppe „Klärender Dialog“**

Die vom Lenkungsausschuss für die externe stationäre Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein einberufene Fachgruppe „Klärender Dialog“ steht weiterhin in einen kontinuierlichen und konstruktiven Austausch mit den Perinatalzentren in Schleswig-Holstein über die Umsetzung der Anforderungen der QFR-RL.

Für die 4. Berichterstattung an den G-BA hat die Fachgruppe die Perinatalzentren um eine Selbsteinschätzung gebeten, ob sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2019 erfüllen werden. Zusammenfassend kommt die Abfrage zu folgendem Ergebnis:

Die Gewinnung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern mit Fachweiterbildung in pädiatrischer Intensivpflege zur Erfüllung der Fachweiterbildungsquote stellt aufgrund der herrschenden Arbeitsmarktsituation für die Mehrheit der Perinatalzentren weiterhin eine Herausforderung dar. Trotz intensiver Bemühungen können freie Stellen häufig nicht besetzt werden. Daher kann die Fachweiterbildungsquote zum Teil auch nur aufgrund der zurzeit noch geltenden Übergangsregelung eingehalten werden. Auch bei Häufungen von Frühgeburten ist die Erfüllung der Anforderungen zur Schichtbesetzung kaum umsetzbar, da die Vorhaltung des benötigten Personals schwierig zu organisieren ist.

Die Rückmeldungen der einzelnen Perinatalzentren sind im Detail im „Spezifischen Teil“ unter 2.4.2 zu den einzelnen Standorten nachzulesen.

Die bereits im 3. Bericht an den G-BA dargelegten Anregungen der Perinatalzentren in Schleswig-Holstein geben praxisnahe Hinweise für notwendige Anpassungen der QFR-RL. Sie sind daher nachstehend noch einmal gelistet.

Anregungen der Perinatalzentren in Schleswig-Holstein für Anpassungen der QFR-RL:

#### **1. Verlängerung der 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.

## 1 Übergreifender Teil für Schleswig-Holstein

### 1.1 Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: **214 [Stand 31.12.2018]**
- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: **50 [Stand 31.03.2019]**
- 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 – 31.03.2019]**
  - 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**
  - b) voraussichtlich nicht erreichen werden: **Ohne Anpassungen der QFR-RL und ohne Verlängerung der Übergangsregelungen wäre die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen in Schleswig-Holstein ab 01.01.2020 akut gefährdet.**
  
- 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.**

**Der Lenkungsausschuss für die externe stationäre Qualitätssicherung Schleswig-Holstein bittet den Gemeinsamen Bundesausschuss daher, kurzfristig Anpassungen an die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß QFR-RL zu beschließen, mit denen die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen in Schleswig-Holstein weiterhin sichergestellt werden kann.**

- 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 (Schreiben vom 08.07.2019)**

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 1.500 g Geburtsgewicht gemeldet. Davon hat im Berichtszeitraum bis 31.03.2019 weiterhin nur 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 wesentlichen Änderungen der Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Schleswig-Holstein ergeben. Insoweit wird hier ausdrücklich auf die Ausführungen im ersten Bericht vom Januar 2018 verwiesen. Vor diesem Hintergrund betrachtet das Land Schleswig-Holstein die Entwicklung in den Level-Zentren des Landes weiterhin mit großer Sorge.

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) hat 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 sogar 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. Der Klärende Dialog mit allen acht Perinatalzentren im November 2018 und die erneute Abfrage hat gezeigt, dass die Personalmindestanforderungen auch am Ende der Übergangszeit 2019 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 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 Lenkungsgremien aus den Ländern bezüglich des klärenden Dialogs besonders berücksichtigt werden, diese Auswertung kommt erst im August 2019.

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 Neugeborener 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. wegverlegt 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 noch 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.

Anlage 2 zum Beschluss

Das Lenkungsgremium Schleswig-Holstein hatte seinem 3. Bericht die Anmerkungen der Fachgruppe „Klärender Dialog“ als Anregung zur grundlegenden 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.

Insgesamt gefährdet die Richtlinie in der aktuellen Fassung zunehmend eine qualitativ hochwertige Versorgung von Früh- und Neugeborenen, anstatt sie zu verbessern.

### **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.

## 2.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)

### 2.4.1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

- Wird es voraussichtlich Perinatalzentren in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region geben, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL bis zum 31. Dezember 2019 nicht erfüllen werden?

**Ja**

- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?

Voraussichtlich 6 der 8 Perinatalzentren in Schleswig-Holstein werden die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht bis zum 31. Dezember 2019 erfüllen.

Begründung:

Die Gewinnung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern mit Fachweiterbildung in pädiatrischer Intensivpflege zur Erfüllung der Fachweiterbildungsquote stellt aufgrund der herrschenden Arbeitsmarktsituation für die Mehrheit der Perinatalzentren weiterhin eine Herausforderung dar. Trotz intensiver Bemühungen können freie Stellen häufig nicht besetzt werden. Daher kann die Fachweiterbildungsquote zum Teil auch nur aufgrund der zurzeit noch geltenden Übergangsregelung eingehalten werden. Auch bei Häufungen von Frühgeburten ist die Erfüllung der Anforderungen zur Schichtbesetzung kaum umsetzbar, da die Vorhaltung des benötigten Personals schwierig zu organisieren ist.

**Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss**

**über den**

**Klärenden Dialog – Erstes Halbjahr 2019**

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

31.07.2019

LQS Thüringen  
Im Semmicht 33  
07751 Jena  
Telefon: 03641 614-220  
E-Mail: [info@lqs-thueringen.de](mailto:info@lqs-thueringen.de)  
Internet: [www.lqs-thueringen.de](http://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 2019 erst am 28.02.2020 endet, ist eine finale Anzahl zum Abgabzeitpunkt dieses Berichts nicht bekannt. Mit Stand vom 29.07.2019 wurden 32 entsprechend dokumentierte Fälle des Erfassungsjahres 2019 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: 0

- 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 seitens zweier sich im klärenden Dialog befindlicher Einrichtungen erreicht. Ein Zentrum verfehlte die in der Zielvereinbarung vereinbarte Erfüllungsquote im ersten Halbjahr 2019.

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: /

Bisher wurde nicht von einem Nichterreichen der Vorgaben zum Ende der Übergangsfrist Ende 2019 ausgegangen. Die sich im klärenden Dialog befindlichen Einrichtungen initiierten einen umfangreichen Maßnahmenkatalog zur Personalakquise sowie zur Weiterbildung der Pflegekräfte. Gleichwohl kann eine der Einrichtungen die aktuellen Planstellen weiterhin nicht adäquat besetzen. Bei unveränderter Arbeitsmarktsituation besteht nach derzeitigem Ermessen bei diesem Zentrum 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.
- Die Zentren kooperieren (zum Teil sogar bundeslandübergreifend) miteinander. Gleichwohl können Verlegungen (insbesondere Level-1-pflichtiger Kinder) nicht immer realisiert werden.
- 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 scheint die qualitative 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 scheint die qualitative 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?

/

2.1.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)

2.1.4.1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

- Wird es voraussichtlich Perinatalzentren in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region geben, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL bis zum 31. Dezember 2019 nicht erfüllen werden?

**[Ja]** [Nein]

- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?

Klärende Dialoge werden derzeit mit 2 von 3 in Thüringen bestehenden Level 1-Zentren und 1 von 5 Level 2-Zentren geführt - Zielvereinbarungen wurden entsprechend geschlossen. Nach aktuellem Stand werden die Vorgaben der QFR-Richtlinie in Bezug auf die pflegerische Versorgung nach Abschluss des klärenden Dialogs in einem Level 1-Zentrum nicht erreicht werden können. In dieser Einrichtung gelang es nicht, offene Stellen adäquat zu besetzen, so dass die pflegerischen Vorgaben bei Fallzahlhäufungen und fehlender Möglichkeit der Verlegung nicht erfüllt werden konnten und voraussichtlich nicht erfüllt werden können.