

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderungen in § 10 und in den Anlagen 2 bis 4

Vom 17. Mai 2018

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Hintergrund	2
2.2 Inhalt	2
2.2.1 Zur Änderung in § 10 QFR-RL	2
2.2.2 Zu den Änderungen in Anlage 2 QFR-RL	3
2.2.3 Zu den Änderungen in Anlage 3 QFR-RL	4
2.2.4 Zur Änderung in Anlage 4 QFR-RL	4
2.2.5 Zur Änderung in Anhang 4 Anlage 4 QFR-RL	4
3. Bürokratiekostenermittlung	4
4. Verfahrensablauf	5
5. Fazit	5

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene /QFR-RL) wurde am 20. Juni 2013 als Änderung der bereits bestehenden „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ auf der Grundlage von § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 i. V. m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (a.F.) beschlossen. Die Richtlinie bestimmt insbesondere durch die Fortführung des bereits bestehenden Stufenkonzeptes der Versorgung die risikobezogene Notwendigkeit vorzuhaltender Struktur und Prozessmerkmale und legt Mindestanforderungen an deren Qualität fest.

Mit dem vorliegenden Beschluss erfolgt eine Anpassung der Qualitätsanforderungen an die Einrichtungen der Versorgungsstufen I und II (im Folgenden Perinatalzentren Level 1 und 2 genannt) an die Vorgaben für die kinderkrankenpflegerische Versorgung und die sozialmedizinische Nachsorge in den Anlagen 2 und 3 der Richtlinie.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Hintergrund

Die Richtlinienänderung soll die Umsetzung in der Praxis durch konkretisierende Formulierungen unterstützen.

2.2 Inhalt

2.2.1 Zur Änderung in § 10 QFR-RL

Die Teilung des ersten Satzes des Absatz 5 in zwei voneinander getrennte Sätze dient einer klareren Unterteilung der Aufgaben, die dem Institut nach § 137a SGB V (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen – IQTIG) mit der Richtlinie an dieser Stelle übertragen werden. Durch die Änderung wird hervorgehoben, dass das IQTIG zum einen die Auswertung der Daten der Strukturabfrage und den Versand der Ergebnisse vornehmen, und zum anderen die Ergebnisse in einem zusammenfassenden Bericht und standortbezogen veröffentlichen muss.

In Absatz 6 Satz 2 wurde das Beschlussdatum für spezifische Vorgaben zum Datenvalidierungsverfahren der Strukturabfrage gestrichen. Hintergrund für diese Änderung ist die ebenfalls in § 10 Absatz 6 geregelte Vorgabe, das Validierungsverfahren auf der Grundlage eines vom IQTIG zu erstellenden Konzeptes festzulegen. Nach Abschluss der Normierung des Verfahrens der Strukturabfrage wurde deutlich, dass in Folge der umfangreichen regulatorischen Vorgaben ein größerer Zeitraum zur Erstellung eines solchen Konzeptes erforderlich ist.

Absatz 7 beschreibt für die Erfassungsjahre 2017 und 2018 Abweichungen vom Verfahren zur Strukturabfrage. Da die Strukturabfrage von den Einrichtungen der perinatalologischen Versorgung der Versorgungsstufen I bis III erstmals für das Erfassungsjahr 2017 an das IQTIG übermittelt werden musste, trägt die Ergänzung des zweiten Satzes den Startschwierigkeiten Rechnung und verlängert einmalig den Zeitraum für die Übermittlung der Ergebnisse zur Strukturabfrage an den G-BA, die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen, die Landeskrankenhausesellschaften und die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden vom 15. Mai auf den 15. Juni des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres.

2.2.2 Zu den Änderungen in Anlage 2 QFR-RL

Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit werden in der gesamten Anlage 2 Absatznummerierungen eingefügt. Darüber hinaus wird die Verwendung der weiblichen und männlichen Form in den Berufsbezeichnungen vereinheitlicht.

Absatz I.5 Qualitätssicherungsverfahren

Zu Abschnitt I.5.1:

Der eingefügte Absatz verdeutlicht, dass es sich bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm, die aus der stationären neonatologischen Behandlung entlassen werden, um Patientinnen oder Patienten handelt, bei denen verlaufs- und diagnosenabhängig eine kontinuierliche Weiterbetreuung auch nach Entlassung geboten ist und im Einzelfall sehr komplex sein kann. Dies hat das Krankenhaus gemäß der gesetzlichen Verpflichtung zum Entlassmanagement, konkretisiert im Rahmenvertrag zum Entlassmanagement (aktuelle Fassung vom 6. Juni 2017), zu beachten und eine gezielte Entlassvorbereitung vorzunehmen. Je nach Einschätzung des individuellen Bedarfs kann das Krankenhaus beispielsweise im Entlassbrief gezielt Empfehlungen zur Weiterbehandlung aussprechen. Zur Orientierung können die inhaltlichen Umsetzungshinweise der DKG zum Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a Satz 9 SGB V und der Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege des DNQP dienen. Die Notwendigkeit einer Einwilligung gemäß § 39 Absatz 1a Satz 11 SGB V bleibt unberührt.

Grundsätzlich besteht gemäß § 39 Absatz 1a SGB V für alle Patienten ein Recht auf Entlassmanagement. Da bei Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ein komplexer Versorgungsbedarf im Sinne des Rahmenvertrags zu erwarten ist, sollten in der entlassenden Einrichtung dementsprechend spezielle Standards des Entlassmanagements vorliegen und auf diese Kinder angewendet werden.

Zu Abschnitt I.5.2, Absatz 1:

Die Aufnahme des ersten Satzes dient der Konkretisierung.

Im Rahmen des Entlassmanagements muss eine Empfehlung zur Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und ggf. Therapie in spezialisierten Einrichtungen erfolgen. Es ist der Kontakt zu den Leistungserbringern der ambulanten Weiterbehandlung mit Zustimmung der Eltern bereits durch das Krankenhaus herzustellen.

Zu Abschnitt I.5.3:

Sofern über den Entlassungszeitpunkt des Kindes hinaus bestehende Funktionsdiagnosen einen komplexen Interventionsbedarf begründen und aufgrund negativer Kontextfaktoren bei der Umsetzung und Organisation der Interventionen eine familiäre Überlastungssituation droht, kann das Krankenhaus die Sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen, wenn die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen (Bestimmung des GKV Spitzenverbandes gemäß § 43 Absatz 2 SGB V) vorliegen. Diese ersetzen weder medizinische oder therapeutische Maßnahmen der ambulanten Weiterbehandlung, noch weitere gesetzlich vorgesehene Leistungen oder andere Hilfen. Auch die im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a und § 40 Absatz 2 SGB V wahrzunehmenden Aufgaben, können nicht durch sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen ersetzt werden. In erster Linie steht das Krankenhaus, im Rahmen seines Entlassmanagements (§ 11 Absatz 4 und § 39 Absatz 1a SGB V) in der Verantwortung, den Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung zu gewährleisten. Der Leistungsinhalt der sozialmedizinischen Nachsorge ist darauf ausgerichtet, die Koordination der im Einzelfall verordneten Leistungen sicher zu stellen, sowie Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme anzubieten.

2.2.3 Zu den Änderungen in Anlage 3 QFR-RL

Die Checkliste ist durchgehend an die Struktur und Inhalte der Anlage 2 der QFR-RL angepasst. Danach sind die in der Anlage 2 vorgenommenen Änderungen in der Anlage 3 entsprechend übertragen worden. Der Grad der Verbindlichkeit der Merkmale ist den jeweiligen Formulierungen der Anlage 2 zu entnehmen. Die in diesen Tragenden Gründen für die Anlage 2 der QFR-RL ausgeführten Erläuterungen und Begründungen (siehe oben) gelten entsprechend auch für die Anlage 3 der QFR-RL. Neu hinzugefügte Punkte in der Anlage 3 sind im Folgenden dargelegt. Die Vorgaben für den Perinatalen Schwerpunkt wurden nicht geändert.

Zu Qualitätsanforderungen an die Versorgungsstufe I (Perinatalzentren Level 1):

Merkmalskomplex **I.2.2.6:** Anpassung der Voraussetzung zur Anrechenbarkeit nicht-fachweitergebildeter Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte an die Vorgaben unter I.2.2.4 und I.2.2.5.

Merkmalskomplex **I.5.1 bis I.5.4** zur sozialmedizinischen Nachsorge: Anpassung der geänderten Vorgaben in Anlage 2 QFR-RL zur Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge, der Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung und der Möglichkeit zur Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge.

Zu Qualitätsanforderungen an die Versorgungsstufe II (Perinatalzentren Level 2):

Die Änderungen an den Qualitätsanforderungen der pflegerischen Versorgung für Einrichtungen der Versorgungsstufe II unterscheiden sich nicht von den Änderungen an den Qualitätsanforderungen der pflegerischen Versorgung für Einrichtungen der Versorgungsstufe I. Folglich wurden alle Ergänzungen und Änderungen der bisherigen Regelung analog zu denen der Versorgungsstufe I übernommen.

2.2.4 Zur Änderung in Anlage 4 QFR-RL

Um das Risikoadjustierungsmodell nachvollziehen zu können, ist es erforderlich, dass auch das methodische Vorgehen zur Berechnung des Risikoadjustierungsmodells veröffentlicht wird.

2.2.5 Zur Änderung in Anhang 4 Anlage 4 QFR-RL

Durch die klarstellende Anpassung in der Überschrift der Spalte „Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen“ in der Tabelle 1 wird verdeutlicht, dass unter dieser Spaltenüberschrift Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen nicht gezählt werden. Hier gilt es den Eindruck zu vermeiden, dass in einem Krankenhaus, das häufig Frühgeborene mit schweren oder letalen Fehlbildungen betreut, mehr schwerwiegende Komplikationen auftreten als in einem Krankenhaus, das seltener Frühgeborene mit schweren oder letalen Fehlbildungen betreut. Zur Klarstellung wird in der Überschrift darauf hingewiesen, dass diese Spalte keine Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen einbezieht.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch die Einfügung eines neuen Ankreuzfeldes unter den Ziffern I.5.3 bzw. II.5.3 in den bestehenden Checklisten gemäß Anlage 3 entsteht den betroffenen Perinatalzentren lediglich ein geringfügiger Mehraufwand. Aufgrund der Geringfügigkeit wird auf eine Quantifizierung der damit einhergehenden Bürokratiekosten verzichtet.

4. Verfahrensablauf

Die zuständige Arbeitsgruppe beriet in acht Sitzungen vor dem Hintergrund von Anfragen, die seit Dezember 2016 bis Januar 2018 beim Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eingegangenen sind, in wie weit Änderungen an der Richtlinie erforderlich sind.

Der Unterausschuss beriet am 4. April 2018 über die vorliegende Richtlinienänderung und hat beschlossen, dass die Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5a SGB V nicht erforderlich ist, da der vorliegende Beschlussentwurf keine Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten regelt oder voraussetzt.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppe und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Mai 2018 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Länder gemäß § 92 Absatz 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat, äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 17. Mai 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken