

Beschluss



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

Vom 20. September 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. September 2018 beschlossen, eine Kommentierung durch den G-BA zu den Berichten über den klärenden Dialog vom 31. Januar 2018 gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL gemäß **Anlage 1** sowie die übergreifenden Teile dieser Berichte gemäß **Anlage 2** zu veröffentlichen.

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

Berlin, den 20. September 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

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

Mit Beschluss vom 18. Mai 2017 über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) unter anderem festgelegt, dass die Lenkungsorgane 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. Die Berichte sind gemäß Beschluss des G-BA vom 19. Oktober 2017 anhand eines einheitlichen Berichtsformats zu erstellen und liegen dem G-BA vollständig vor. Grundsätzlich untergliedern sich die Berichte 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 Standorten –, die Umsetzungsschwierigkeiten bei der Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung haben. Die Berichte sollen dazu dienen, dem G-BA frühzeitig die Möglichkeit zu geben, notwendige Konsequenzen aus den Ergebnissen des klärenden Dialogs zu ziehen.

Von den auf der Webseite www.perinatalzentren.org dargestellten 215 Perinatalzentren haben den Berichten nach insgesamt 180 Perinatalzentren, davon 150 Level 1 und 30 Level 2-Zentren, gegenüber dem G-BA gemeldet, die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 oder II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL nicht zu erfüllen. Abhängig vom Bundesland schwankt demnach der prozentuale Anteil an gemeldeten nicht erfüllenden Perinatalzentren zwischen 36 und 100 %. Eine Zielvereinbarung wurde den Berichten zufolge daraufhin mit 129 Perinatalzentren Level 1 und 23 Perinatalzentren Level 2 getroffen. Die übermittelten ersten Berichte der Lenkungsorgane zu den klärenden Dialogen geben Hinweise auf mögliche Ursachen von Umsetzungsschwierigkeiten bei der Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung. Aus den Berichten geht hervor, dass unter anderem

- fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal am Arbeitsmarkt
- hohes bzw. unvorhergesehenes Patientenaufkommen
- akuter bzw. unvorhergesehener Personalausfall
- die begrenzte Anzahl der verfügbaren Weiterbildungsplätze in pädiatrischer Intensivpflege
- mangelnde Kapazitäten für die Freistellung zur Einarbeitung bzw. Weiterbildung von Mitarbeitern
- Abwerben und Fluktuation von Personal
- Schwierigkeiten bei der Verlegung von Kindern bei Versorgungsengpässen

mögliche Ursachen für die Nichteinhaltung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung darstellen können, zu deren Lösung dann Zielvereinbarungen abgeschlossen wurden. Darüber hinaus zeigen die Berichte aber auch, dass im Rahmen der Dialoge weitere Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Anforderungen der QFR-RL auftraten, die primär

nicht Auslöser für die Meldung der Nichterfüllung beim G-BA waren. So machte auch z. B. eine nicht adäquate Versorgung weiterer Patienten auf den neonatologischen Intensivstationen oder fehlende konkrete Personalmanagementkonzepte den Abschluss von Zielvereinbarungen notwendig.

Eine Einschätzung zu den Auswirkungen der Nichterreichung auf die Qualität der Versorgung der Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region ist zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht möglich und der Umsetzungsstand der QFR-RL lässt sich nicht abschließend beurteilen, da die klärenden Dialoge nicht abgeschlossen sind. Die Berichte geben jedoch erste belastbare Informationen und schaffen Transparenz über den derzeitigen Stand der Umsetzung der vom G-BA normierten Anforderungen.

Vor dem Hintergrund der jetzt erstmals vorliegenden Ergebnisse beginnt der G-BA mit der Beratung der Umsetzung von § 8 Abs. 13 QFR-RL im Hinblick auf weitere Maßnahmen, z. B. Anpassung der Richtlinie.

Geschäftsstelle

Qualitätssicherung im Krankenhaus

bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.

**Bericht an den G-BA – Übergreifender Teil****1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)****1.1 Kennzahlen der Versorgung:****- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g:***laut Auswertung 16/1 (fehlen ambulante und Hausgeburten), keine anderen Datenquellen verfügbar:*

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

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

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

- a. Level 1: *laut perinatalzentren.org 21*
- b. Level 2: *laut perinatalzentren.org 6*
- c. Perinataler Schwerpunkt: *laut Angaben externe stationäre QS Modul 16/1 2017 a.e. 6 (in weiteren 6 Häusern in Einzelfällen auch Level 3 angegeben, aber hauptsächlich anderes Level)*

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

- a. *insgesamt 23, für 2017 22*
- b. *insgesamt 19/21 Level 1, 4/6 Level 2, 23/27 Level 1&2;
 für 2017 19/21 Level 1, 3/6 Level 2, 22/27 Level 1&2*

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

Es wurde mit allen PNZ eine Zielvereinbarung abgeschlossen, die für 2017 gemeldet hatten, die pflegerischen Anforderungen voraussichtlich nicht einhalten zu können, ungeachtet dessen, ob innerhalb der ersten zwei Quartale eine Nichterfüllung bestätigt wurde und ungeachtet dessen, welche Maßnahmen die PNZ bereits ergriffen hatten. Dies geschah u.a. weil es anhand der Angaben und schichtbezogenen Dokumentationen nicht möglich ist zu beurteilen, ob und in welchem Ausmaß eine Nichterfüllung vorliegt. Ursächlich sind mehrere Gründe:

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

Die Angabe von Erfüllung oder Nichterfüllung der Personalvorgaben in einer Schicht hängt jedoch häufig vom berücksichtigten Personalschlüssel für die Versorgung weiterer Kinder ab. Da hier kein Schlüssel vorgegeben ist, besteht ein Interpretationsspielraum in Bezug auf die (Nicht-)Erfüllung pro Schicht und eine Vergleichbarkeit der Häuser ist nicht herzustellen. Das Ausmaß der Erfüllung bzw. in einigen Fällen die Tatsache der Erfüllung oder Nichterfüllung ist somit ebenfalls variabel.

Die Mehrheit der PNZ haben die Angabe der Erfüllung pro Schicht (Spalte 8) auf die Erfüllung des Personalschlüssels bei den Frühgeborenen <1500g bezogen (und dies als Grundlage für Berechnung der Erfüllungsquote herangezogen), einzelne Häuser hingegen auch auf die Erfüllung eines bestimmten Personalschlüssels für die weiteren Kinder. Einige

Häuser hatten vom insgesamt zur Verfügung stehenden Personal, dies rechnerisch jeweils zunächst ausschließlich für die Versorgung von Frühgeborenen <1500g berücksichtigt, sodass nach den vorliegenden Informationen hier für weitere Kinder teilweise kein Personal zur Verfügung stand oder mit einem deutlich erhöhten Verhältnis. Wie oben erwähnt wurde hier dann von einigen Häusern die Erfüllung angegeben, weil die Angabe der Erfüllung nur auf die Frühgeborenen <1500g bezogen wurde, von anderen PNZ jedoch eine Nichterfüllung.

In einigen Fällen wurde eine (Nicht-)Erfüllung angegeben, ohne dass anhand der angegebenen Anzahl des eingesetzten Personals die Gründe hierfür ersichtlich wurden. Ob dies am Fehlen einer Fachweitergebildeten in der Schicht lag oder an weiteren Kindern mit notwendiger 1:1-Betreuung lässt sich aus der Tabelle nicht erkennen, da diese Angaben nicht vorgesehen sind. Ferner ist nicht beurteilbar, ob bei Erstsichten der Nichterfüllung das Ereignis erst nach Schichtbeginn eintrat. Eine Klärung bis zur Berichterstellung war nicht möglich, da die Tabellen aller Kliniken für 2017 erste Mitte Januar 2018 vorlagen. Eine verlässliche Antwort auf die Frage nach Erfüllung oder Nicht-Erfüllung kann derzeit nicht gegeben werden. Die Aufarbeitung im erweiterten Klärenden Dialog sollte auch erst erfolgen, wenn die Vorgaben zur Befüllung der Tabelle eindeutig festgelegt sind und den PNZ mitgeteilt werden können.

Die Dokumentation und damit auch die Berechnung und Angabe der Schichterfüllung der Häuser unterscheidet sich zudem dahingehend, dass 18 Häuser sowohl bei der Angabe der benötigten als auch der eingesetzten GKiKP Nachkommastellen berücksichtigt haben, drei Häuser zwar bei der Berechnung der benötigten, nicht aber der eingesetzten GKiKP, ein Haus weder noch. Inwiefern diese Unterschiede durch Unklarheiten bei der Interpretation der RL-Vorgaben oder zumindest bei den eingesetzten GKiKP möglicherweise durch räumliche Strukturen vor Ort bedingt sind, bleibt unklar.

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

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

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

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

Der QFR-Ausschuss bittet zudem um Entscheidung,

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

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

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

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

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

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

- a. nicht erreicht haben:** *Frist 2019 noch nicht abgelaufen, daher keine*
- b. voraussichtlich nicht erreichen werden:** *unklar*

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

Mitarbeitergewinnung:

Es hat sich gezeigt, dass die fehlende Verfügbarkeit von Personal auf dem Stellenmarkt als Hauptgrund für die fehlende Erfüllung der Vorgaben angeführt wird. Zur Lösung dieser Problematik wurden bereits Ausbildungskapazitäten erhöht. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen das Angebot an Ausbildungsplätzen weiterhin übersteigt. Ziel sollte es daher sein, die Ausbildungskapazitäten weiter zu erhöhen. Die Steigerung der Ausbildungskapazitäten betrug 2016 5,27%, 2017 8,49%, die Stellen für die Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege wurden von 2017 (54) auf 2018 (92) Stellen angehoben.

Mitarbeiterbindung:

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

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

Durch die Klärenden Dialoge wurden Impulse gesetzt. Die bereits ergriffenen umfangreichen und diversen Maßnahmen von Krankenhäusern wurden intensiviert. Es ist jedoch unklar, welche Auswirkungen dies auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen hat und haben wird.

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

Die Krankenhausplanung des Landes Baden-Württemberg ist gemäß § 6 LKHG als Rahmenplanung angelegt. Nur in Ausnahmefällen wird eine Leistungsplanung in Form medizinischer Fachplanungen (Versorgungskonzepte gem. § 4 Abs. 1 Satz 2 LKHG) vorgenommen. Eine Fachplanung für die Neonatologische Versorgung gibt es in Baden-Württemberg nicht. Der Krankenhausplan Baden-Württemberg weist somit die Krankenhäuser mit dem Versorgungsauftrag Geburtshilfe und Gynäkologie sowie

Kinderheilkunde aus, Perinatalzentren werden krankenhauplanerisch nicht erfasst. Folglich hat das Nichterreichen der pflegerischen Anforderungen in den Perinatalzentren keine direkten Auswirkungen auf den Krankenhausplan des Landes.

Dennoch ist es aus Sicht des Ministeriums für Soziales und Integration besorgniserregend, dass ein Großteil der Perinatalzentren im Land unter Hinweis auf die Arbeitsmarktsituation die Nichterreichung der personellen Anforderungen nach der QFR-RL angezeigt hat. Sollte dieser Zustand sich verstetigen, wäre mit Wegfall des überwiegenden Teils der Perinatalzentren die flächendeckende Versorgung nicht mehr gewährleistet.

Die Stellungnahmen der Krankenhäuser weisen einhellig darauf hin, dass am Arbeitsmarkt kein geeignetes Personal verfügbar ist, um die personellen Anforderungen der Richtlinie zu erfüllen. Es erscheint sinnvoll, die Ursachen hierfür zu analysieren und Gegenmaßnahmen zu erarbeiten.

Nach Einschätzung der Krankenhausplanungsbehörde kann die Personalsituation durch eine Zentralisierung und Schaffung von größeren Einheiten nicht maßgeblich verbessert werden. Zum einen würde dies die Mobilität und Flexibilität des Personals voraussetzen. Zum anderen müssen auch in großen Einheiten die Personalschlüssel der QFR-Richtlinie 1:1 bzw. 1:2 eingehalten werden. Mit einer größeren Zahl an zu versorgenden Neugeborenen wächst mithin auch der Personalbedarf. Die Stellungnahmen der Krankenhäuser weisen nicht darauf hin, dass es für große Einheiten leichter ist, die personellen Anforderungen zu erfüllen. Darüber hinaus würde eine Zentralisierung der Perinatalzentren in Baden-Württemberg einen längeren zeitlichen Vorlauf erfordern, da vor der Inbetriebnahme größerer Einheiten die baulichen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen werden und das erforderliche Personal akquiriert werden müssten.

Aus Sicht des Ministeriums ist daher ein koordiniertes Vorgehen empfehlenswert. Durch die Schaffung eines gemeinsamen Personalpools mehrerer Perinatalzentren in einer Region kann der Versuch unternommen werden, Belegungsspitzen oder Personalausfällen zu begegnen und zur Erfüllung der 95 %-Quote beitragen.

Innerhalb der Fachkräfteallianz Baden-Württemberg, deren Ziel es ist, die berufliche Ausbildung zu stärken, spielen die Pflegeberufe eine große Rolle. Das Ministerium für Soziales und Integration wirbt dafür, dass gerade auch die Pflege zukunftsichere Arbeitsplätze mit Aufstiegschancen bietet. Die Verantwortung für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen liegt allerdings größtenteils bei den Tarifparteien.

Auch die Ausbildung ist durchlässiger geworden. Für zugewanderte Menschen mit noch zu geringen Deutschkenntnissen wurde ein gezieltes Ausbildungsangebot mit intensiver Deutschförderung konzipiert. Zudem fördert Baden-Württemberg den Zuzug qualifizierter ausländischer Fachkräfte.

Mit der zum 1. Januar 2020 wirksam werdenden generalistischen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz ist auch die Erwartung verbunden, dass die Pflegeberufe insgesamt an Attraktivität gewinnen und durch die hochschulische Pflegeausbildung neue Zielgruppen angesprochen werden. Auch durch die fortschreitende Akademisierung werden die Pflegeberufe aufgewertet und den Bedarfen unserer Zeit angepasst.

Zu den konkreten Vorgaben des G-BA ist folgendes auszuführen:

Der G-BA gibt in seiner Richtlinie in Anlage 2 I 2.2. vor, dass 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie vom 20. September 2011) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben müssen. Diese Maßnahme soll die gute Qualität in den Perinatalzentren

gewährleisten. Diese Fachweiterbildung ist in Baden-Württemberg als Verordnung landesrechtlich geregelt. Sie erfolgt berufsbegleitend und dauert zwei Jahre, wobei die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen zuvor zwei Jahre Berufserfahrung gesammelt haben müssen. Problematisch ist, dass die Pflegekräfte erst fünf Jahre nach Ausbildungsbeginn für eine solche Weiterbildung zur Verfügung stehen und insgesamt sieben Jahre brauchen, bis sie als weitergebildete Fachkräfte in den Perinatalzentren eingesetzt werden können.

Die Weiterbildungsverordnung (Kinder-)Intensivpflege wird in Baden-Württemberg derzeit überarbeitet. Es ist beabsichtigt, in der neuen Verordnung nur noch ein Jahr Berufserfahrung vorzugeben, davon sechs Monate in dem Bereich der Weiterbildung. Damit wird für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger der Zugang zur Weiterbildung erleichtert.

Die DKG hat 2016 ihre Empfehlungen zur Weiterbildung Pädiatrie so abgeändert, dass nunmehr der Anteil Anästhesie in theoretischer und praktischer Weiterbildung stark angestiegen ist (von bisher 160 Stunden auf 500 Stunden). Diese Aufstockung geht dann aber nach Einschätzung der baden-württembergischen Experten in der pädiatrischen Pflege zulasten der dringend benötigten pädiatrischen Schwerpunktbereiche und verschlechtert nach Einschätzung der Fachabteilung auch die Attraktivität der Weiterbildung. Der Verordnungsentwurf für die neue Weiterbildungsverordnung orientiert sich demnach an der seitherigen Empfehlung der DKG. Die Fachabteilung ist im August 2017 mit der Frage auf die DKG zugegangen, ob diese bei der geplanten Weiterbildung pädiatrische Intensivpflege ein Anerkennungshindernis nach den DKG-Empfehlungen sieht, eine Antwort liegt jedoch bislang nicht vor.

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

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? *Im Rahmen des Ausbildungsfonds wurde die Anzahl und Finanzierung der Ausbildungsplätze erhöht.*

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

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

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

2.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019)

2.4.1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

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

[Ja] [Nein]

- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?

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

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

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g:
1580 (bei der BAQ vorliegende Datensätze im Leistungsbereich Neonatologie für das Jahr 2016)
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (lt. Krankenhausplan des Freistaats Bayern, Stand 01.01.2017):
 - a. Level 1: 28
 - b. Level 2: 6
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 2
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:
Anzahl: 30 Perinatalzentren (Stichtag 10.01.2018)
Anteil: 88 % (Stichtag 10.01.2018)
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 5
- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:
 - o Der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt kann nicht ausreichend ausgeglichen werden (trotz Anwerbungen von Pflegenden aus dem Ausland, vielfältigen Qualifikations- und Personalbindungsmaßnahmen)
 - o 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
 - o Ungeplanter Personalausfall
 - Akute Erkrankung
 - Externe Notfallversorgung und /oder akute Transporte
 - Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft
 - o 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: [Anzahl]
 - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: [Anzahl]

Zum Berichtszeitpunkt kann hierzu keine Angabe gemacht werden. Diese Angaben folgen mit der nächsten Berichterstattung zum 31.07.2018.
- 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:
 - o Der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt kann nicht ausreichend ausgeglichen werden (trotz Anwerbungen von Pflegenden aus dem Ausland, vielfältigen Qualifikations- und Personalbindungsmaßnahmen)
 - o Ungeplante Patientenzugänge
 - Akutaufnahmen aus dem eigenen Krankenhaus
 - Akutaufnahmen von extern
 - Mehrlingsschwangerschaften
 - Barrierepflege
 - Klinische Verschlechterung von Kindern führte zu erhöhtem Pflegebedarf
 - Zwangsbelegung
 - o Ungeplanter Personalausfall
 - Akute Erkrankung
 - Externe Notfallversorgung und /oder akute Transporte
 - Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft
 - o 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:
 - o 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.

- o 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 Klinik Tätigkeit 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)
- 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, indem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen:
 - o Der G-BA hat im Hinblick auf die pflegerische Versorgung Risikoneugeborener in kurzer Zeit mehrfach Änderungen in der QFR-RL beschlossen, die in Bayern auf massive Umsetzungsprobleme gestoßen sind. So haben in Bayern 26 Perinatalzentren Level 1 (von insgesamt 28 Perinatalzentren Level 1) und vier Perinatalzentren Level 2 (von sechs Perinatalzentren Level 2) und damit 88 % aller Perinatalzentren mitgeteilt, dass sie die personellen Anforderungen nicht erfüllen können.

In den 34 Perinatalzentren Level 1 und Level 2 sind insgesamt 363 neonatologische Intensivbehandlungsplätze in das Fachprogramm „Stationäre Versorgung von Risiko-Neugeborenen in Bayern“ des Krankenhausplans des Freistaates Bayern aufgenommen.

Diese neonatologischen Intensivbehandlungsplätze sind mit rund 86 % (Stand 2016) bei einer Soll-Auslastung von 70 % für die Fachrichtung Pädiatrie kontinuierlich sehr hoch ausgelastet und damit in vollem Umfang versorgungsnotwendig.

Bei der weit überwiegenden Anzahl der Perinatalzentren, die die Anforderungen des G-BA an die pflegerische Versorgung nicht erfüllen, ist festzustellen, dass diese trotz umfangreicher Bemühungen das erforderliche Pflegepersonal bislang nicht rekrutieren konnten. Dabei ist hervorzuheben, dass diese Bemühungen nicht erst seit dem Jahr 2017 begonnen wurden, sondern bereits seit mehreren Jahren andauern. Die Personalgewinnung in Großstädten und Ballungsgebieten hat sich als besonders problematisch erwiesen. Auch dort, wo neue Pflegekräfte gewonnen werden konnten, war zu beobachten, dass durch die Neueinstellungen die erforderliche Fachkraftquote nicht stets eingehalten werden konnte. Nicht zuletzt auch aufgrund der Dauer der Ausbildung der erforderlichen Fachkräfte ist aus unserer Sicht bereits jetzt absehbar, dass trotz aller Anstrengungen der Häuser die hohe Zahl an zusätzlich benötigten Pflegekräften voraussichtlich auch bis Ende 2019 nicht verfügbar sein dürfte.

Nach dem bisherigem Stand im „klärenden Dialog“ wird deutlich, 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 bereits eingetreten ist, da die vorhandenen und bedarfsnotwendigen Kapazitäten infolge der Pflegepersonalschlüssel in manchen Perinatalzentren nicht vollständig betrieben werden können und bei Scharfstellung endgültig reduziert werden müssten.

Besonders in den Ballungsgebieten machen sich bereits jetzt, trotz der Übergangsregelung bis zum 31.12.2019, Versorgungsengpässe bemerkbar, die dazu führen, dass eine nicht unbeachtliche Anzahl von Patienten von den Perinatalzentren abgelehnt bzw. verlegt werden müssen.

So ergeben beispielsweise die Auslastungszahlen der Perinatalzentren in München bei einer Soll-Auslastung von 70 % bereits jetzt einen rechnerischen Mehrbedarf von 13 neonatologischen Intensivbehandlungsplätzen. Müssten nun die bereits knappen Kapazitäten weiter reduziert werden, um die Personalvorgaben der QFR-RL erfüllen zu können, würde dies zu einem dramatischen Versorgungsengpass, insbesondere für den Ballungsraum München, führen. Eine Verlegung der Patienten in zum Teil weit entfernte Perinatalzentren in erheblichen Umfang wäre die Folge, die bei diesen Zentren ebenfalls zur Kapazitätsverknappung führen müsste, da auch dort die starren Personalschlüssel bei erheblicher Zuverlegung nicht einhaltbar sind.

Die Pflegepersonalschlüssel werden auch einhellig inhaltlich als nicht sachgerecht erachtet. Von Seiten der Neonatologen wurde übereinstimmend darauf aufmerksam gemacht, dass der 1:1-Pflegeschlüssel für intensivbehandlungspflichtige neonatologische Patienten von einer Empfehlung der British Association of Critical Care Nurses (BACCN) aus dem Jahre 2010 stamme, diese Empfehlung allerdings auch in England nie annähernd umgesetzt werden konnte (Erfüllungsraten von 7 -12 %). Belege für eine Verbesserung der Versorgung in Bezug auf einen starren 1:1 Pflegeschlüssel seien nicht vorhanden.

Des Weiteren sei nicht verständlich, dass für Frühgeborene > 1500 g überhaupt keine Personalschlüssel vorgesehen seien, obgleich es hier Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf gebe, die – jedenfalls temporär – einer 1:1 Versorgung bedürfen.

Deshalb werde ein medizinisch vertretbarer Spielraum als sinnvoll erachtet, der dem tatsächlichen Versorgungsbedarf der Patienten entspreche. Vorzugswürdig sei aus Sicht der bayerischen Neonatologen ein Schlüssel, der pro zwei Intensivplätze eine Pflegekraft pro Schicht vorsehe, wobei dieser Schlüssel nicht nur Frühgeborene < 1500 g, sondern alle Früh- und Neugeborenen sowie für alle medizinisch behandelten älteren Kindern gelten müsste. Dadurch wäre gewährleistet, dass ausreichend Pflegepersonal für flexiblen Einsatz in kritischen Situationen vorgehalten wird und insbesondere bei instabilen Patienten und kritischen Beatmungssituationen eine 1:1 Pflege die Regel wäre.

Würden die in der QFR-RL festgelegten personellen Anforderungen an die pflegerische Versorgung tatsächlich ausnahmslos scharfgestellt werden, wäre die Sicherstellung der Versorgung der jungen Patienten mehr als fraglich, gerade im Hinblick darauf, dass rund 88 % der Perinatalzentren gemeldet haben, diese Vorgaben nicht erfüllen zu können und das erforderliche Fachpersonal auch bis Ende 2019 voraussichtlich nicht gewonnen werden kann.

Für München und andere Ballungsgebiete hätte dies zur Folge, dass ab dem 01.01.2020 aufgrund der dann notwendigen Kapazitätseinschränkungen, Aufnahmeablehnungen und Verlegungsnotwendigkeiten kein Perinatalzentrum Level 1 und Level 2 die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im eigentlich notwendigen Umfang mehr sicherstellen könnte. 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 Perinatalzentren Level 1 besteht.

Nicht außer Acht darf gelassen werden, dass durch die starren Personalschlüssel andere Bereiche der Versorgung, insbesondere der Geburtshilfe, tangiert werden. Denn Risikoschwangere werden infolge der Vorgaben vermehrt abgewiesen. Eine wohnortnahe Versorgung unter Vermeidung der bekannten Transportrisiken wäre damit ebenfalls nicht gewährleistet.

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

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

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

Aufgrund des sehr kurzen Zeitraums seit der Beschlussfassung mit Bekanntmachung des einheitlichen Berichtsformates am 19.10.2017 konnte zum Berichtszeitpunkt 31.01.2018 hier noch keine abschließende Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region erfolgen.



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

Zwischenbericht zum 31.Januar 2018

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

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

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

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

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:

- a. Anzahl: 6
- b. Anteil: 75%

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

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

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

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

Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist

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

Zusammenfassung des 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: Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region: Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

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

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

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

Im Jahr 2016/2017 gab es in Berlin 68 Ausbildungsstätten im Gesundheitswesen, davon 28 Schulen in den Pflegeberufen und fünf in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In den Jahren 2016/2017 gab es 236 Auszubildende. Im Vergleich zu den Vorjahren entspricht dies einem Zuwachs von 5,5%.

Für GKiKP gibt es ein breites Angebot an Weiterbildungsgängen. Alle schließen mit einer staatlichen Prüfung ab, insbesondere die Pädiatrische Intensivpflege.

Derzeit existieren noch keine Maßnahmen zu einem koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung.

Das neue Referat II B in der Abteilung Pflege bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung befindet sich noch in der Aufbauphase.

Die Zuständigkeit für den Bereich der Fachkräftesicherung in der Versorgung pflegebedürftiger Kinder und Jugendliche ist im Referat II B angesiedelt und bei der Entwicklung von Strategien, Maßnahmen und Initiativen berücksichtigt.

a. Wenn ja, ist dieses ausreichend? Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen? Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden? Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.01.2018

**Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen
Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL:
Zwischenbericht zum 31.01.2018**

Inhaltsverzeichnis

1. Übergreifender Teil
2. Spezifischer Teil

A Spezifischer Teil zum Standort (Klinikum Barnim GmbH / Werner Forßmann
Krankenhaus)

B Spezifischer Teil zum Standort (Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH)

C Spezifischer Teil zum Standort (Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH)

D Spezifischer Teil zum Standort (Klinikum Westbrandenburg (Standort:
Brandenburg))

E Spezifischer Teil zum Standort (Klinikum Westbrandenburg (Standort: Potsdam))

F Spezifischer Teil zum Standort (Ruppiner Kliniken GmbH)

1. Übergreifender Teil

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

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

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

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

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

- a. 6 Standorte
- b. 100%

Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.01.2018

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

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

„Mangelnde qualifizierte Bewerbungen in der Pflege“

„Aktuell fehlende Verfügbarkeit von Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt“

„Quantitatives Defizit an Pflegekräften (Fachkinderkrankenpflegepersonal)“

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

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

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

a. nicht erreicht haben: -

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: -

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

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

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

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

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

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?

Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

In Brandenburg gibt es 3 staatlich anerkannte Schulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKIP). Diese 3 Schulen befinden sich in Trägerschaft von 3 der 6 Krankenhäuser mit Perinatalzentrum Level 1 und sind gleichzeitig staatlich anerkannte

Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.01.2018

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.

Nachdem der erste Weiterbildungslehrgang Anfang 2016 mit 8 Absolventen endete, steht der zweite Weiterbildungslehrgang (12 Teilnehmer) derzeit kurz vor dem Abschluss. Der Start des 3. Weiterbildungslehrgangs (derzeit 10 Anmeldungen) ist für den 05. März 2018 vorgesehen. 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. Hierzu zählen insbesondere, dass ...:

- 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, wird auf der Grundlage der Personalentwicklungskonzepte der Perinatalzentren ein gemeinsamer Dialog mit den 3 staatlich anerkannten Schulen für GKIP im Land Brandenburg und den Perinatalzentren angestrebt. Zur Initiierung des Dialogs werden das Ministerium für Arbeit, Soziales,

Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL: Zwischenbericht zum 31.01.2018

Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg und die
Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg zu einer gemeinsamen Veranstaltung
einladen.

Die Fachgruppe behält sich vor, hierzu zu einem späteren Zeitpunkt eine Einschätzung
abzugeben.

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

-

Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss

über den

Klärenden Dialog 2017

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

30. Januar 2018



Anne-Conway-Straße 10
28359 Bremen
Telefon 0421. 24 10 251
E-Mail qb@qbbremen.de
Internet www.qbbremen.de

Inhaltsverzeichnis

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen).....	3
1.1. Kennzahlen der Versorgung.....	3
1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL	3
1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs.10 QFR-RL)	5
2. Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen	6
2.1. Klinikum Bremen-Nord	6
2.1.1 Allgemeine Informationen zum Standort	6
2.1.2 Sachstand	6
2.1.3 Zielvereinbarung	6
2.2. Klinikum Links der Weser.....	8
2.2.1. Allgemeine Informationen zum Standort	8
2.2.2 Sachstand	8
2.2.3 Zielvereinbarung	8

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g:

151 Frühgeborene

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

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

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:

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

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

Für beide Perinatalzentren war der Abschluss einer Zielvereinbarung notwendig.

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

Beide PNZ nahmen an, die geforderten Strukturvorgaben nicht erfüllen zu können. Dieses betraf sowohl die Gewinnung von ausreichend Fachpersonal als auch die Weiterbildungsquote „pädiatrische Intensivpflege“.

Im klärenden Dialog wurden darüber hinaus akut auftretende Belegungsspitzen (Aufnahme der Patienten medizinisch zwingend) bei ohnehin starker Auslastung der PNZ angeführt (Verlegung anderer Kinder auf der ITS war medizinisch nicht vertretbar).

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

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

Der Aspekt ist gegenwärtig nicht einzuschätzen, da die Zielvereinbarungen im Dezember 2017 geschlossen wurden und noch keine Berichte der PNZ zu deren Umsetzung vorliegen.

b. voraussichtlich nicht erreichen werden:

Der Aspekt ist gegenwärtig nicht einzuschätzen, da die Zielvereinbarungen im Dezember 2017 abgeschlossen wurden und noch keine Berichte der PNZ zu deren Umsetzung vorliegen. Es ist davon auszugehen, dass die Zielvereinbarungen erfüllt werden.

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

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

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

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

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

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

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

- Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?

Ja (gemäß Landeskrankenhausplan)

- a. Wenn ja, ist dieses ausreichend?

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

- b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

Im Land Bremen bildet eine Schule Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger aus (derzeitige Kapazität 75 Plätze). Jährlich beginnt ein neuer Kurs, für 2018 ist ein zusätzlicher Kurs geplant. Die Auslastung liegt aktuell bei rund 94%.
Hinsichtlich der Weiterbildung besteht eine Kooperation mit dem Hanse-Institut Oldenburg. Aktuell verfügen die Kliniken im Land Bremen über insgesamt 5 WB-Plätze, es ist geplant, die Anzahl zu erhöhen.
Die Auswirkungen des neuen Pflegeausbildungsgesetzes, das ab 2020 in Kraft treten wird, auf Ausbildung/-abschlüsse und Einsatzmöglichkeiten sind derzeit nicht absehbar.

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

./.

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

Inhalt

1.1	Kennzahlen der Versorgung	8
1.2	Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL	9
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)	10
2	Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen	11
2.1	Perinatalzentrum Altona	11
2.1.1	Allgemeine Informationen zum Standort	11
2.1.2	Sachstand	12
2.1.3	Zielvereinbarung	12
2.2	AKK Altonaer Kinderkrankenhaus - Perinatalzentrum Albertinen-Krankenhaus..	13
2.2.1	Allgemeine Informationen zum Standort	13
2.2.2	Sachstand	13
2.2.3	Zielvereinbarung	14
2.3	Asklepios Klinik Barmbek.....	15
2.3.1	Allgemeine Informationen zum Standort	15
2.3.2	Sachstand	15
2.3.3	Zielvereinbarung	16
2.4	Asklepios Klinik Nord	17
2.4.1	Allgemeine Informationen zum Standort	17
2.4.2	Sachstand	17
2.4.3	Zielvereinbarung	18
2.5	HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg.....	19
2.5.1	Allgemeine Informationen zum Standort	19
2.5.2	Sachstand	19
2.5.3	Zielvereinbarung	20
2.6	Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift	20
2.6.1	Allgemeine Informationen zum Standort	20
2.6.2	Sachstand	21
2.6.3	Zielvereinbarung	22
2.7	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	22
2.7.1	Allgemeine Informationen zum Standort	22
2.7.2	Sachstand	24
2.7.3	Zielvereinbarung	24

2.8	Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 31. Juli 2019) daher in diesem Bericht keine Angaben	25
2.8.1	Übergreifender Teil für das Bundesland Hamburg	25
2.8.2	Perinatalzentrum Altona.....	25
2.8.3	Perinatalzentrum am Albertinen-Krankenhaus.....	26
2.8.4	Asklepios Klinik Barmbek	26
2.8.5	Asklepios Klinik Nord	26
2.8.6	HELIOS Mariahilf Klinik	27
2.8.7	Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift.....	27
2.8.8	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.....	27

Anlagen: Rückmeldungen aus den Krankenhäusern zum Klärenden Dialog

Einleitende Worte zum Klärenden Dialog sowie zur Qualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Hamburg

Die vom Kuratorium der EQS-Hamburg beauftragte Fachgruppe zur Durchführung der Klärenden Dialoge setzt sich zusammen aus Vertretern der Krankenkassen, der Ersatzkassen, der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft sowie der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Zusätzlich wurde die Fachgruppe durch Vertreter der Ärztekammer Hamburg sowie des Pflegerates unterstützt.

Erstmals tagte die Fachgruppe **Anfang August 2017**. Es folgten weitere **11 Sitzungen**, in denen sich die Fachgruppe ausführlich mit den Unterlagen der Perinatalzentren auseinandersetzte und in denen intensive Gespräche mit den Krankenhäusern mit Perinatalzentren geführt wurden. Mit nahezu allen Perinatalzentren gab es **zwei Klärende Dialoge**.

Für die Durchführung der klärenden Dialoge forderte die Fachgruppe folgende Unterlagen an:

- Vollständig ausgefülltes Musterformular zur schichtbezogenen Dokumentation als Excel-Format (Anlage 5)
- Informationen zu dem vorzuhaltenden Personalmanagementkonzept
- Fragebogen zur Durchführung des Klärenden Dialogs; beinhaltet u.a.
 - o Falldarstellung von typischen Versorgungsengpässen
 - o Anlage 1 zum Nachweis des aktuellen Bestands, der Qualifikation des Personals des Perinatalzentrums / der Organisationseinheit der Einrichtung
 - o Nachweise über die vorhergegangenen Bemühungen zur Personalgewinnung (Ausschreibung, Weiterbildung) sowie Angaben von Gründen für deren Erfolglosigkeit
 - o Darstellung der bereits erfolgten Maßnahmen zur schnellstmöglichen Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung
- Ausgefüllte Checkliste (Anlage 3 der QFR-RL)
- Vorschlag eines konkreten Zeitplans zur Umsetzung zukünftiger Maßnahmen (inkl. konkreter Zwischenziele) in Ihrem Hause.

Zu Beginn der Gespräche mit der Fachgruppe bekam jedes Perinatalzentrum die Möglichkeit, sich in Form einer Präsentation vorzustellen. Dabei sollte auf die Struktur der Einrichtung, die Ursachen der Nichterfüllung der G-BA Anforderungen, der bisher erfolgten Maßnahmen sowie auf zukünftige Maßnahmen eingegangen werden.

Die Qualität der Versorgung liegt trotz der angespannten pflegerischen Versorgungssituation in nahezu allen Bereichen und allen Zentren über dem Bundesdurchschnitt. Die Früh- und Reifgeborenen sind größtenteils schwer erkrankt intensiv pflegebedürftig und haben dennoch eine höhere Überlebenschance in Hamburger Perinatalzentren als im Bundesdurchschnitt. Noch dazu überleben die Kinder häufiger ohne schwere Erkrankungen oder Beeinträchtigungen (89,49 %) als in anderen Teilen der Bundesrepublik Deutschland. Weitere Informationen sind **perinatalzentren.org** zu entnehmen.

Die Fachweiterbildungsquote in der pflegerischen Versorgung liegt bei allen Einrichtungen über den geforderten Mindestwerten der QFR-RL. Die Fachweiterbildungen finden in Hamburg in der Küstenländer Weiterbildung statt. Dieses staatlich anerkannte Weiterbildungszentrum besteht seit 1989 im Verbund norddeutscher Kliniken. Der Träger dieser Weiterbildung ist das AKK Altonaer Kinderkrankenhaus.

Die Beurteilung und Sicherung von Qualität in diesem komplexen Umfeld muss die Komponenten der Strukturen, der Prozesse und der Ergebnisse gleichermaßen im Blick haben. Die frühen Debatten zur Strukturqualität haben letztlich zur Bildung von Perinatalzentren geführt. Im Bereich der medizinischen Prozesse führten Analysen unterschiedlicher Methoden ebenfalls zu einem bemerkenswerten Zugewinn an Wissen und Qualität, der immer noch anhält. Letztlich sind Ergebnisvergleiche standardisiert worden, u.a. mit Hilfe von freiwilligen Vergleichen (NeoKISS, KRINKO-Empfehlungen). Im Rahmen des Klärenden Dialogs wurde mit den Personalschlüsseln der Fokus auf die Strukturqualität gesetzt. In einer sehr bürokratischen Vorgehensweise werden dann die jeweiligen Zahlen von Intensivpflegekräften mit / ohne Weiterbildung pro Schicht und pro Tag den Zahlen von Intensivkindern gegenübergestellt, die sehr grob nach Gewicht, nicht nach Reife und nicht nach der Schwere der Erkrankungen differenziert werden. Das Ausmaß der Qualität bemisst sich dann an der Erfüllung / nicht Erfüllung eines Zahlenalgorithmus.

Die Hamburger Fachgruppe wurde mit vielen unterschiedlichen Interpretationen hinsichtlich des Ausfüllens der Tabelle zur schichtbezogenen Dokumentation konfrontiert, die aufgrund der nicht ausreichenden Ausfüllhinweise nicht abschließend und eindeutig geklärt werden konnten.

Die Bewertung der Umsetzung der Vorgabe aus der QFR-RL: "Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger– unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen führte zu zahlreichen Diskussion und brachte unterschiedliche Auslegungsmöglichkeiten zutage.

Schon allein innerhalb Hamburgs ist ein Vergleich der Qualität der Perinatalzentren dahingehend nur eingeschränkt möglich. Im Sinne der Vergleichbarkeit wäre eine klare Vorgabe seitens des G-BA für das Ausfüllen der Anlage hilfreich und notwendig.

Beispiele: Von einigen Krankenhäusern wurde die Anlage 5 von der linken Seite aus ausgefüllt, so dass die rechte Seite (Versorgung der anderen Patienten) rechnerisch ermittelt wurde. Durch diese Systematik bzw. Darstellung lag der Schwerpunkt darauf die G-BA Vorgaben (1:1 oder 1:2 Versorgung) bestmöglich zu erfüllen. Für die Versorgung der anderen Patienten wurde rechnerisch eine Zahl ermittelt, die sogar negativ ausfallen konnte. Durch dieses Vorgehen fiel die Erfüllungsquote der G-BA Vorgaben (1:1 und 1:2) tendenziell positiver aus. Die Versorgung der anderen Patienten konnte nicht ausreichend erfüllt werden.

Den umgekehrten Fall gab es auch. Einige Krankenhäuser haben die Anlage 5 von der rechten Seite aus ausgefüllt. Sie haben zuerst für eine ausreichende Versorgung der anderen Patienten gesorgt und rechnerisch die Angaben für die G-BA Vorgaben ermittelt. Durch dieses Vorgehen konnte ausreichend Personal für die Versorgung der anderen Patienten dargestellt werden. Die Erfüllungsquoten der G-BA Vorgaben (1:1 und 1:2) fielen tendenziell negativer aus.

Die Fachgruppe hat mit den Trägern der Krankenhäuser mit Perinatalzentren besprochen, dass sich in der Anlage 5 die tatsächlich vorgehaltene Personalausstattung widerspiegeln soll.

Hinweis an den G-BA: Es wäre für alle Beteiligten hilfreich, wenn der G-BA umfassende Ausfüllhinweise für die Anlage 5 bereitstellen würde. Ansonsten führt dies im Bundesgebiet zu verschiedenen Auslegungen. In diesen Zusammenhang wird befürchtet, dass es möglicherweise sehr frühzeitig zu Verlegungen von Frühgeborenen in andere Bereiche kommt, um die vorgegebene Quote zu erfüllen. Dies wäre für diesen sensiblen Bereich nicht sachgerecht.

Hamburg als Metropolregion mit einem Einzugsgebiet von über 4,5 Mio. Einwohnern verfügt über ein umfassendes hochspezialisiertes gesundheitliches Versorgungsangebot. Diese Kompetenzen des Stadtstaates Hamburg werden auch gerne aus den umliegenden

Bundesländern in Anspruch genommen. Die Inanspruchnahme der Hamburger Krankenhäuser durch Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern, vor allem aus dem Hamburger Umland, ist in den letzten Jahren weiter gestiegen und liegt jetzt bei gut **33 Prozent**.

An Umfang und Bedeutung gewonnen hat auch die Inanspruchnahme der Hamburger Notfallkrankenhäuser durch Patientinnen und Patienten insbesondere aus dem südlichen Schleswig-Holstein. Auch in der Geburtshilfe ist die Inanspruchnahme der Hamburger Geburtshilfen durch Frauen aus dem Hamburger Umland erheblich gestiegen. Rund **18 %** der Krankenhausfälle von Bürgerinnen und Bürgern **aus Schleswig-Holstein** werden in den Hamburger Krankenhäusern versorgt. Insgesamt ergibt sich dadurch eine sehr leistungsstarke Geburtshilfe in Hamburg mit jeweils **über 25.000 Geburten** in den Jahren 2016 und 2017. (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz)

1. Übergreifender Teil für Hamburg

1.1 Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1.500 g im Jahr 2016:

389

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe

a. Level 1:	5
b. Level 2	2
c. Perinataler Schwerpunkt:	1

Perinatalzentren Level 1 und Level 2, 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-Notarztdienst 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

(Anmerkung: Hier folgen Eintragungen in den künftigen Berichten)

a. nicht erreicht haben:	[Anzahl]
b. voraussichtlich nicht erreichen werden:	[Anzahl]

Zusammenfassung des Kuratoriums der EQS-Hamburg 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:

Bestätigt haben sich die Angaben bzgl. des angespannten Arbeitsmarktes sowie der Schwierigkeit der Personalplanung hinsichtlich der Einsatzpläne, unter Berücksichtigung der Erfüllung der vorgegebenen Personalzahlen.

Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass die unterschiedliche Auslegung der Ausfüllweise der Anlage 5 zu unterschiedlichen Erfüllungsgraden führte.

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 (siehe dazu auch die einleitenden Worte). Weitere Einschätzungen können vom Kuratorium nicht vorgenommen werden.

Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in Hamburg sowie vorgesehene Maßnahmen.

Hamburg verfügt über eine große Anzahl von Geburtskliniken, die – wie im Vorspann dargestellt – eine sehr hohe Ergebnisqualität aufweisen. Die Attraktivität dieses Angebotes auch für Patientinnen aus der Metropolregion spiegelt sich in konstant hohen Geburtenzahlen wieder. Mit drei Geburtskliniken über 3.000 Geburten jährlich und zwei

Geburtskliniken mit knapp unter 3.000 Geburten ist die Struktur durch sehr große Einrichtungen geprägt. Eine weitere Konzentration erscheint der Krankenhausplanungsbehörde vor diesem Hintergrund, der Tatsache der insgesamt für alle Träger knappen personellen Ressourcen und der dann erforderlichen investiven Maßnahmen nicht angezeigt.

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

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

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

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? ☐ 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

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. Ein Ausbildungspakt, ein Workshop zur weiteren Umsetzung mit einem Erfahrungsaustausch zur Förderung der Ausbildung gemeinsam mit allen Beteiligten, ist in Planung. Die Fachgruppe setzt sich dafür ein, dass alle Perinatalzentren ausbilden und sich weitestgehend an der Weiterbildung beteiligen und dorthin Mitarbeiter entsenden.

Bericht des hessischen Lenkungsgremiums an den G-BA

gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1 Kennzahlen der Versorgung:

- **Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1 500 g: [Anzahl im vorangegangenen Kalenderjahr]**
2015: 719
2016: 751
- **Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand Dezember 2017):**
 - a) **Level 1:** 11
 - b) **Level 2:** 1
 - c) **Perinataler Schwerpunkt:** 3
- **Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben**
 - a) **Anzahl:** 11 (alle Level 1 Zentren)
 - b) **Anteil:** 11/12 = 91,67%
- **Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 0**
(Bei zwei Perinatalzentren wäre auf Grundlage der Situation im 1. Halbjahr keine Zielvereinbarung notwendig gewesen. Auf Anregung der hessischen Fachgruppe wurde aber auch hier eine Zielvereinbarung geschlossen.)
- **Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:**

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

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

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

Diese Frage ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beantwortbar.

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

Diese Frage ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beantwortbar.

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

Diese Frage ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beantwortbar.

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

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

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

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

Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurde dieses Thema in der hessischen Fachgruppe noch nicht thematisiert.

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

Stand 19.01.2018

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

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

Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.	
1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)	
1.1 Kennzahlen der Versorgung:	
- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g:	182 ¹
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:	
a) Level 1:	4
b) Level 2:	0
c) Perinataler Schwerpunkt:	0
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben	
a) Anzahl:	4
b) Anteil:	100%
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:	2
- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:	
Die Mitteilung über die Nichterfüllung der Anforderungen erfolgt vorsorglich, weil	
– die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend ist und – der Betreuungsschlüssel im Einzelfall durch akut hohes Patientenaufkommen oder akute Krankheit nicht eingehalten werden kann.	
1.2 Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL	
- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist	
a) nicht erreicht haben:	z.Zt. noch keine Angabe möglich
b) voraussichtlich nicht erreichen werden:	z.Zt. 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:	
Derzeit keine Angabe möglich, da die Zielvereinbarungen erstmalig nach einem halben Jahr überprüft werden.	
- Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region	
z.Zt. noch keine Angabe 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.	
Im klärenden Dialog hat sich eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung nicht bestätigt.	

¹ Externe stationäre Qualitätssicherung in Mecklenburg-Vorpommern; Neonatologie
Jahresauswertung für 2016

1.3 Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)				
Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?	Ja		Nein	X
a) Wenn ja, ist dieses ausreichend?	Ja		Nein	
b) Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?				
z.Zt. noch keine Angabe möglich				
c) Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?				
Im Rahmen des klärenden Dialoges wurde bisher noch kein Bedarf für ein koordiniertes Vorgehen festgestellt. Die Perinatalzentren bilden derzeit im erforderlichen Umfang aus und weiter.				
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?				
z.Zt. noch keine Angabe möglich				

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

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

1. Übergreifender Teil (landesbezogen)

1.1 Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1.500 g im Jahr 2016:
703 (bei der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung in Niedersachsen vorliegende Datensätze im Leistungsbereich „Neonatalogie“ für das Jahr 2016)

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe für 2016:	
a. Level 1	Anzahl: 13
b. Level 2	Anzahl: 5
c. Perinataler Schwerpunkt	Anzahl: 12

Perinatalzentren Level 1 und Level 2, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:
a. Anzahl: 15 (Level 1: 12, Level 2: 3)
b. prozentualer Anteil an allen PNZ: 83,3

Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:
Anzahl: 5 (Level 1: 4, Level 2: 1)

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

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

Im Jahr 2018 haben erneut vier Krankenhäuser dem Lenkungsgremium mitgeteilt, die QFR-RL nicht zu erfüllen, diese vier Krankenhäuser haben am klärenden Dialog 2017 teilgenommen und eine Zielvereinbarung (mit Teilzielen, vgl. jeweilige Position 2) abgeschlossen. Es ist derzeit noch nicht feststellbar, ob die Teilziele erreicht werden.

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

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

Daten zu den Kapazitäten (Betten) und zum Personal der neonatologischen Intensivpflege liegen für Niedersachsen weder als Vollerhebung im Rahmen eines Gutachtens noch über statistische Berichte des Landes Niedersachsen vor. Das erforderliche qualifizierte Personal ist nach Angaben der Krankenhäuser auf dem Markt nicht verfügbar. Die Kliniken gaben an, ihre Aus- und Fortbildungsaktivitäten durch verschiedene Maßnahmen verstärken zu wollen. Das Sozialministerium erklärte auf Anfrage, dass die Ausbildungsaktivitäten verstärkt werden müssten. Das Land habe keinen planerischen oder steuernden Einfluss auf die Aus- und Fortbildungskapazitäten und -aktivitäten der Krankenhauträger.

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

Eine Beratung unter Einbeziehung des Sozialministeriums steht noch aus.

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 auf Nachfrage schriftlich folgendes mitgeteilt: „Das Ministerium 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).

Eine Analyse hat bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht stattgefunden.

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?	bisher nicht
a. Wenn ja, ist dieses ausreichend?	keine Angabe
b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?	keine Angabe
c. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?	Beratung in der Fachgruppe steht noch aus.



Bericht

Klärender Dialog 2017

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

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Telefon 0211 4302-2700
Fax 0211 4302-2709

Gartenstraße 210-214
48147 Münster

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

Gender-Hinweis

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

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Verteilung der G-BA Meldungen zur Nichterfüllung in NRW 13

Abbildung 2 Darstellung der Geburtenzahlen (2017) der beim G-BA wg. Nichterfüllung gemeldeten
Zentren sowie der jeweilige Anteil der Patienten < 1.500g und > 1.500g 14

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
1. Kennzahlen der Versorgung	6
1.1. Landesbezogene Kennzahlen	6
1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL	7
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) ...	11
2. Spezifischer Teil – standortbezogen	12
3. Ausblick.....	12

Einleitung

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nach § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/ QFR-RL) löste zum 01.01.2014 die bereits bestehende „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ ab. Mit dem Ziel, die Säuglingssterblichkeit und frühkindlich entstandene Behinderungen zu verringern sowie zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unter Berücksichtigung einer zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen, wurde ein risikoadaptiertes Stufenkonzept der perinatalogischen Versorgung definiert. Die in der Richtlinie für die vier beschriebenen Versorgungsstufen festgelegten Anforderungen müssen die jeweiligen Einrichtungen jederzeit erfüllen. 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). Die Nichterfüllung dieser Anforderungen muss dem G-BA angezeigt werden und löst im Rahmen einer festgelegten Übergangsfrist den Klärenden Dialog aus.

Der Klärende Dialog mit einem Krankenhaus, dessen Perinatalzentrum die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der QFR-RL ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllt und dies unter Angabe von Gründen dem G-BA mitteilt, dient insbesondere der Ursachenanalyse und Unterstützung der schnellstmöglichen Erfüllung der Personalanforderungen. Hierbei ist der Abschluss einer Zielvereinbarung vorgesehen. Das einzelne Perinatalzentrum ist im Kontext der Versorgungsstruktur der jeweiligen Region zu betrachten. Dabei ist auch ein koordiniertes Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals vorgesehen. Der Klärende Dialog erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen, den Landeskrankenhausgesellschaften sowie der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde.

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

In Nordrhein-Westfalen meldeten sich 44 Einrichtungen beim G-BA wegen einer Nichterfüllung der Personalanforderungen gemäß QFR-RL. Drei Perinatalzentren erfüllen nach Prüfung der vorgelegten Unterlagen aktuell die Anforderungen der Richtlinie und wurden aufgefordert, dies beim G-BA anzuzeigen. Ein Zentrum fiel aufgrund des abweichenden Leistungsschwerpunkts aus der Betrachtung und wurde ebenfalls aufgefordert, dies dem G-BA mitzuteilen.

Dank des hohen Engagements aller Beteiligten konnte der Klärende Dialog im Rahmen der vom G-BA vorgesehenen Fristen begonnen und mit allen am Dialog beteiligten Einrichtungen, die Kinder unter 1.500g versorgen und die Personalanforderungen der Richtlinie nicht vollumfänglich erfüllen fristgerecht Zielvereinbarungen geschlossen werden.

1. Übergreifender Teil

1.1. Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1.500g: 1354

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

- a. Gesamt: 51 bei perinatalzentren.org registrierte Einrichtungen

Der Lenkungsausschuss führt den Klärenden Dialog mit allen Einrichtungen, die durch ihre Meldung beim G-BA anzeigen, dass sie kleine Frühgeborene versorgen, ohne die Personalanforderungen der QFR-RL zu erfüllen. Einrichtungen, die sich bei perinatalzentren.org registrieren, um ihren Veröffentlichungspflichten gemäß 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 Versorgungsstufe. Die in diesem Bericht genannte Anzahl Perinatalzentren entspricht **nicht** der Anzahl der im Krankenhausplan NRW ausgewiesenen Perinatalzentren.

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:

Angabe der Versorgungsstufe laut Eigeneinstufung

- a. Level 1: 37
- b. Level 2: 7
- c. Anzahl: 44
- d. Anteil: 86,27 %

Perinatalzentren, die in einen Klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 4

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

Die fehlende Verfügbarkeit von adäquat qualifiziertem Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt wird schwerpunktmäßig als Grund für längerfristig bestehende Personaldefizite beschrieben¹. Die aktuelle Arbeitsmarktsituation im Bereich der Pflege wird von vielen Häusern als prekär wahrgenommen. Als weitere Ursachen für die zeitweilige Nichterfüllung der Personalvorgaben in der Pflege werden seitens

¹ Mehrheitlich verwiesen die Häuser bei Ihrer Meldung beim G-BA auf die DKI/Perinatalbefragungen zur pflegerischen Strukturqualität die im Auftrag der DKG im Jahr 2014 und 2016 erhoben und veröffentlicht wurden.

der Perinatalzentren Personalausfälle wegen Schwangerschaft und damit einhergehende Beschäftigungsverbote sowie krankheitsbedingte Ausfälle genannt. Ebenso sind schwerpunktmäßig in größeren Zentren außergewöhnliche und nicht planbare Vorkommnisse (z. B. Mehrlingsgeburten) ein Auslöser für eine abrupte Nichterfüllung der pflegerischen Anforderungen durch das jeweilige Zentrum. Nicht selten ist die Gleichzeitigkeit von Personalausfällen und Belegungsspitzen ursächlich für eine plötzlich sich ergebende Unterbesetzung.

Darüber hinaus wird die Zahl der vorhandenen Weiterbildungsplätze, die zu einer flächendeckenden und angemessenen Personalbesetzung notwendig ist, als zu gering eingestuft. Ebenso werden aktuell Tendenzen beobachtet, die eine mangelnde Weiterbildungsbereitschaft und eine geringe Attraktivität des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeberufs vermuten lassen. Personalnotstände werden zusätzlich dadurch verschärft, dass andere Kliniken Personal abwerben, z. T. wird hier von Prämienzahlungen berichtet. Auch fehlende Finanzierung von Planstellen, was zu Verzögerungen des zeitaufwendigen Personalaufbaus führt, wird als Grund der Nichterfüllung genannt. Ferner führen umfangreiche Einarbeitungszeiten, um das erfolgreich weitergebildete Fachpersonal oder neues Personal anzulernen, damit diese Mitarbeiter autark auf der Station agieren können, zu Problemen bei der Besetzung der Schichten. Diese Einarbeitungszeiten erfordern Ressourcen, z. B. für die Anleitung durch das geschulte Fachpersonal und führen zu eingeschränkten Einsatzmöglichkeiten der neu hinzugekommenen 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: siehe Angabe zu b
- b. voraussichtlich nicht erreichen werden:

Angaben zu diesen Punkten werden Bestandteil des Folgeberichts sein, aktuell reicht die Nachbeobachtungsphase nach Zielvereinbarung für eine aussagefähige Einschätzung hierzu nicht aus.

Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes 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:

Die Fachgruppe hat bei der Sichtung der übermittelten Unterlagen feststellen können, dass im Großteil der Einrichtungen ein Personaldefizit besteht. Dies beinhaltet nicht nur die Anzahl der benötigten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sondern auch das Vorhandensein von Personal mit der geforderten Fachweiterbildung in der neonatologischen Intensivversorgung. Ebenso können erhebliche Schwankungen der Personalbesetzung zwischen Maximalversorgern in Ballungsgebieten und verhältnismäßig kleinen Perinatalzentren aufgezeigt werden. Die Annahme, dass Zentren in Ballungsgebieten über ein größeres Einzugsgebiet für Pflegekräfte und Fachpersonal verfügen und somit weni-

ger Defizite in der pflegerischen Besetzung ihrer Kliniken aufweisen, hat sich durch die Analyse der Unterlagen nicht bestätigt. Es zeigten sich zum Teil immense Diskrepanzen bezüglich der Personalausstattung. Kleinere Zentren hatten tendenziell eine höhere Erfüllungsquote und konnten den geforderten Personalschlüssel eher einhalten, als große Einrichtungen. Große Zentren in bevölkerungsstarken Regionen haben ein größeres Einzugsgebiet, es werden mehr Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1.500g betreut und das Risiko ungeplanter Zugänge ist größer als in kleineren Zentren. Große Zentren mit einem hohen Angebot an Spezialversorgung haben kaum Möglichkeiten, zusätzlich aufzunehmende Patienten zu verlegen und werden eher durch Zuverlegungen zusätzlich in Anspruch genommen. Auch zu erwähnen ist, dass hoch qualifiziertes Personal auch für größere schwer kranke Kinder verfügbar sein muss, was grundsätzlich für alle Kliniken gilt, aber insbesondere bei insgesamt hoher Patientenzahl und Vorhandensein entsprechend aktiver Spezialdisziplinen eine große organisatorische Herausforderung für Maximalversorger darstellt.

Da der weibliche Anteil Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in den Zentren im Allgemeinen sehr hoch ist, wurde im Rahmen des Klärenden Dialogs die Problematik der Personalausfälle durch Schwangerschaft, die zu einem Beschäftigungsverbot auf der jeweiligen Intensivstation führen, sehr häufig geschildert. Darüber hinaus zeigte sich bei der Sichtung der Unterlagen, dass Zweifel an einer Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein Grund dafür sind, dass immer weniger Frauen den Eintritt in den Pflegeberuf wagen. Auch auf die Fachweiterbildung wird oft verzichtet, da dies mit Familienplänen kollidiert. Weitere Gründe für eine fehlende Motivation zur Weiterqualifizierung waren die mit dem Pflegeberuf einhergehende Schichtarbeit, die physische und psychische Belastung der Mitarbeiter sowie die als zu gering empfundene Vergütung. Hier wurde seitens der Zentren geschildert, dass der zeitliche Aufwand und die wachsende Verantwortung oft nicht in Relation mit dem Anstieg der Vergütung nach abgeschlossener Fachweiterbildung gesehen werden. Fehlende personelle Kapazitäten führen zu einer systematischen Mehrbelastung des vorhandenen Personals und zu einer weiter sinkenden Attraktivität der Tätigkeit. Hierdurch wird die erfolgreiche Umsetzung von Personalentwicklungskonzepten deutlich erschwert.

Des Weiteren scheint die Abwerbung von Mitarbeitern untereinander eine zunehmende Variante zur Personalgewinnung darzustellen. Mitarbeitern werden Prämien angeboten, wenn sie bei der Vermittlung von neuem Personal erfolgreich helfen. Ebenso wird in den Stellungnahmen und Konzepten deutlich, wie unterschiedlich die Strategien zur Personalgewinnung umgesetzt werden. Partiiell kann trotz großer Anstrengungen und plausibler Konzepte kein adäquat qualifiziertes Personal gewonnen werden. Die Gründe hierfür scheinen vielfältig, neben der allgemeinen Arbeitsmarktsituation im Bereich Kinderkrankenpflege scheint die verminderte Attraktivität der Pflegeberufe insgesamt, die abnehmende Motivation zur Weiterqualifizierung aus den oben genannten Gründen und auch die örtlichen Rahmenbedingungen der Häuser hierbei eine Rolle zu spielen. Durch ihr soziales Umfeld ortsgebundene Pflegekräfte sind unter Umständen schwer zu motivieren, sich räumlich zu verändern.

Es wurde seitens der Fachgruppe festgestellt, dass unvorhersehbare Konstellationen häufig zu einer vorübergehenden Nichterfüllung der Richtlinie führen, z. B. Mehrlingsgeburten oder hohe Geburtenzahlen mit zeitgleichen Personalausfällen (z. B. aufgrund von Krankheit). Bei manchen Zentren hielt

dieser Zustand der Nichterfüllung zwar nur kurzzeitig an, jedoch lang genug, um eine Nichterfüllung der Richtlinie und Meldung beim G-BA auszulösen (mehr als zwei Schichten ohne erfüllten Personalschlüssel), obwohl in den vorhergegangenen oder folgenden Schichten eine lückenlose Erfüllung der Richtlinie nachgewiesen wurde. Diese Problematik wird fortbestehen.

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

Die Nichterreichung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung laut QFR-Richtlinie kann mannigfaltige Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Nordrhein-Westfalen haben. So konnte im Rahmen der ersten Sitzungen zum Klärenden Dialog analysiert werden, dass die Perinatalzentren bei einer gegenwärtigen Nichterreichung bzw. bei einer drohenden Nichterfüllung der Richtlinie unterschiedlich vorgehen. Ein geringer Anteil der meldenden Zentren konzipiert einen vorübergehenden Aufnahmestopp der betroffenen Station, um eine richtlinienkonforme Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Folgen können (vermeidbare) Transporte und ortsferne Versorgung der Frühgeborenen sein, sowie personelle Unterbesetzungen in den Perinatalzentren, die die anderswo abgewiesenen Kinder zusätzlich aufnehmen und versorgen. Dies ist aus Sicht der Fachgruppe äußerst bedenklich und wird bei Bedarf in den Zielvereinbarungen angesprochen. Ebenso beabsichtigen einige wenige Perinatalzentren interne Verlegungen von größeren Kindern von den Kinderintensivstationen auf die Erwachsenenintensivstationen vorzunehmen (falls dies medizinisch vertretbar ist), um die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen. Dies führt zwar objektiv betrachtet zu einer Erfüllung der Richtlinie, jedoch sind negative Auswirkungen auf die Versorgung dieser besonderen Patientengruppe anzunehmen. Zusätzlich wird die adäquate pflegerische Versorgung der übrigen Patienten dieser Stationen gefährdet. Immer wieder führen nicht planbare Mehrlingsgeburten zu einem schlagartigen Anstieg des Personalbedarfs, der nicht durch vorgehaltene Reserven gedeckt werden kann. Durch die Bemühungen zur Erfüllung der Richtlinie können Pflegeengpässe in anderen von der Richtlinie nicht erfassten Bereichen entstehen oder verstärkt werden, die sich unmittelbar auf die Versorgung von Patienten auswirken. Da hierzu kein Monitoring vorgesehen ist, ist dies besonders problematisch. Auch die adäquate pflegerische Versorgung von Frühgeborenen über 1.500 g und von reifgeborenen behandlungsbedürftigen Kindern muss gewährleistet werden.

Neben der Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist auch die prä- und perinatale Versorgung der Mütter z. B. durch eine Verknappung pränataler Verlegungsmöglichkeiten betroffen. Durch die schwerpunktmäßige Fokussierung auf die Erfüllung der pflegerischen Personalvorgaben für Kinder unter 1.500 g wird es schwieriger, die gemeinsame Unterbringung von Mutter und Kind für alle betroffenen Gruppen zu gewährleisten.

Ebenso wird die qualitative Versorgung von Früh- und Reifgeborenen unmittelbar vom vorhandenen Pflegepersonal bestimmt. Hier wurden ebenfalls diverse Konzepte erarbeitet, wie bei Personalengpässen agiert werden soll, mit dem Ergebnis, dass viele Zentren einen Rufdienst und/oder flexiblen Springerpool einführen wollen. Diese Konzepte sollen bei akuten Personalengpässen gewährleisten, dass genügend qualifiziertes Personal auf der jeweiligen Station zur Verfügung steht. Entweder wird

der betroffenen Pflegekraft eine zusätzliche Prämie gezahlt, wenn diese kurzfristig und außerplanmäßig ihren Dienst antritt oder eine Prämie angeboten, wenn sie sich für den Rufdienst zur Verfügung stellt. Eine interne Verschiebung von Pflegepersonal von anderen Stationen wirkt sich entsprechend negativ auf die Versorgung anderer Patienten aus. Daneben sind Überstunden, Mehrarbeit sowie ein Abruf aus dem Frei, weitere Optionen der Zentren auf Personalengpässe zu reagieren. Jedoch können eine dauerhafte Mehrarbeit oder Überstunden zu einer höheren Fehleranfälligkeit und auch zu einer chronischen Belastungsreaktion der betroffenen Pflegekraft führen. Hierdurch steigt das Risiko krankheitsbedingter Ausfälle und suboptimaler Patientenversorgung.

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

Für die bedarfsgerechte, leistungsfähige, qualifizierte und wirtschaftliche Versorgung sind aktuell im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen 41 Perinatalzentren ausgewiesen beziehungsweise befinden sich in der Umsetzung nach dem im § 14 KHGG NRW vorgegebenen Verfahren.

Von diesen Perinatalzentren haben gegenüber dem MAGS 37 erklärt, dass die Übergangsregelungen der QFR-RL in Bezug auf die personelle Besetzung im Pflegedienst (Anlage 2 Ziff. I.2.2 und II.2.2) zum Tragen kommen müssen.

Der Klärende Dialog nach § 8 QFR-RL wird daher als außerordentlich notwendig angesehen. Die bisherige Beteiligung des MAGS dabei wird als sinnvoll, vertrauensvoll und zielführend betrachtet. In den Klärenden Dialog sind alle Krankenhäuser einbezogen worden, die sich gegenüber dem G-BA gemeldet haben und die Übergangsregelung in Anspruch nehmen wollen. Dies ungeachtet einer entsprechenden Ausweisung im Krankenhausplan des Landes. Nach derzeitigem Stand zeigen sich bei 41 Perinatalzentren und drei Krankenhäusern (ohne Ausweisung im Krankenhausplan) aufklärungsbedürftige Auffälligkeiten.

Sollten die bisher von den Krankenhäusern vorgetragenen Planungen die Personalsituation nicht auf das geforderte Niveau bringen können, wäre die flächendeckende Versorgung in diesem Bereich eindeutig gefährdet. Der Umfang der dann resultierenden Unterversorgung (und so von den Vorgaben des G-BA ggf. in Kauf genommene Patientengefährdung) kann derzeit noch nicht exakt quantifiziert werden, da der Klärende Dialog noch in vollem Gange ist.

Es wird aber bereits jetzt und hier der G-BA eindringlich aufgefordert, diesen möglichen Umstand (ab 2020 haben eine Vielzahl von Perinatalzentren den geplanten Personalzuwachs nicht bewerkstelligen können, bleiben für die Versorgung aber gleichwohl erforderlich) zu realisieren und die (vermeidlich) qualitätsverbessernde Relevanz der oben genannten Regelungen in Anlage 2 zu überprüfen. Bei einer seriösen Folgenabschätzung kann eine drohende Qualitätsverschlechterung kein erwünschtes Ergebnis sein.

Für NRW ist bezüglich der Ausbildung von qualifiziertem Personal in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege festzustellen, dass die Zahl der Auszubildenden in beiden Berufen seit 2010 nicht an-

steigt, wobei der Personalbedarf im gleichen Zeitraum aufgrund von Arbeitsverdichtungen gestiegen ist.

Um allen geeigneten Interessentinnen und Interessenten kurzfristig einen Ausbildungsplatz in den Gesundheitsfachberufen in NRW zur Verfügung zu stellen und kurzfristig auf steigende Bedarfe und regional anwachsende Bewerberzahlen eingehen zu können, wurde im Februar 2017 das Krankenhausplanungsverfahren verschlankt. Ziel ist die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten in den Ausbildungsstätten.

Die auch der Krankenhausplanung vorhergehende Ausbildungsplatzbegrenzung hätte dazu führen können, dass geplante Plätze an einer Ausbildungsstätte aufgrund einer schlechten Bewerberlage unbesetzt blieben, wohingegen andernorts keine neuen Plätze ausgewiesen werden konnten, obwohl es geeignete Bewerberinnen und Bewerber gegeben hätte. Daher ist die maximale Ausbildungsplatzzahl nunmehr nur noch durch die staatliche Anerkennung der Ausbildungsstätte gegeben.

Die aktuellen Zahlen für 2017 zu den Entwicklungen seit der Verfahrensvereinfachung liegen noch nicht vollständig vor. In der Tendenz kann anhand der bereits vorliegenden Werte allerdings auch nach der Verschlinkung der Krankenhausplanung kein signifikanter flächendeckender Aufwuchs an Auszubildenden festgestellt werden. Die noch ausstehenden Zahlen werden kurzfristig durch die Bezirksregierungen zugeleitet. Eine vollständige Übersicht der Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege wird sobald als möglich nachgereicht

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)

Zum aktuellen Berichtszeitpunkt liegen noch nicht alle für ein koordiniertes Vorgehen erforderlichen Informationen und Analysen vor. Hierzu sind ab dem ersten Quartal gesonderte Termine vorgesehen, mit dem Ziel, gemeinsam mit Vertretern des Ministeriums, der Bezirksregierungen sowie Vertretern von Ausbildungsstätten, Maßnahmen und ein Konzept zum koordinierten Vorgehen zu erarbeiten.

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? Ja / Nein (entfällt)

- a. Wenn ja, ist dieses ausreichend? Ja / Nein (entfällt)
- b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

entfällt

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

Planung für NRW s.o.

2. Spezifischer Teil – standortbezogen (siehe Anlage)

3. Ausblick

Zusammenfassend konnte in NRW der Klärende Dialog im Rahmen der vom G-BA geforderten Fristen eingeleitet und mit allen meldenden Einrichtungen, auf die die Voraussetzungen für die Meldung zutrafen, fristgerecht Zielvereinbarungen geschlossen werden. Im ersten Schritt wurde hierbei der Fokus auf die Aussagefähigkeit und Plausibilität der gelieferten Daten gelegt. Diese Daten als auch Personalmanagementkonzepte verfügten teilweise nicht über genügend Aussagekraft zur derzeitigen als auch geplanten Entwicklung der jeweiligen Zentren. Deswegen soll im nächsten Schritt die Datenerlieferung im vorgegebenen Umfang und Format erfolgen und ein Personalmanagementkonzept mit definierten Inhalten und Zwischenzielen vorgelegt werden. Die Zwischenziele werden durch die Fachgruppe reevaluiert, bei Bedarf angepasst und kontinuierlich nachverfolgt. Ein Konzept zum koordinierten Vorgehen wird entwickelt, umgesetzt und im nächsten Berichtsteil ergänzt. Eine seriöse Prognose zum Ausmaß der Erfüllung der Vorgaben der Richtlinie zum 31.12.2019 kann frühestens im Folgebericht abgegeben werden. Die schichtbezogene Erfüllung im Rahmen der derzeitigen Vorgaben stellt hierbei die größte Herausforderung dar und wird nicht vollumfänglich umsetzbar sein. Die Auswirkungen der im Rahmen der Umsetzung der Richtlinie getroffenen Maßnahmen werden in Nordrhein Westfalen im Kontext der Versorgungssituation insgesamt betrachtet. Hierbei arbeiten alle beteiligten Institutionen und Berufsgruppen zusammen.

Auswertungen

Bevölkerungsdichte in NRW

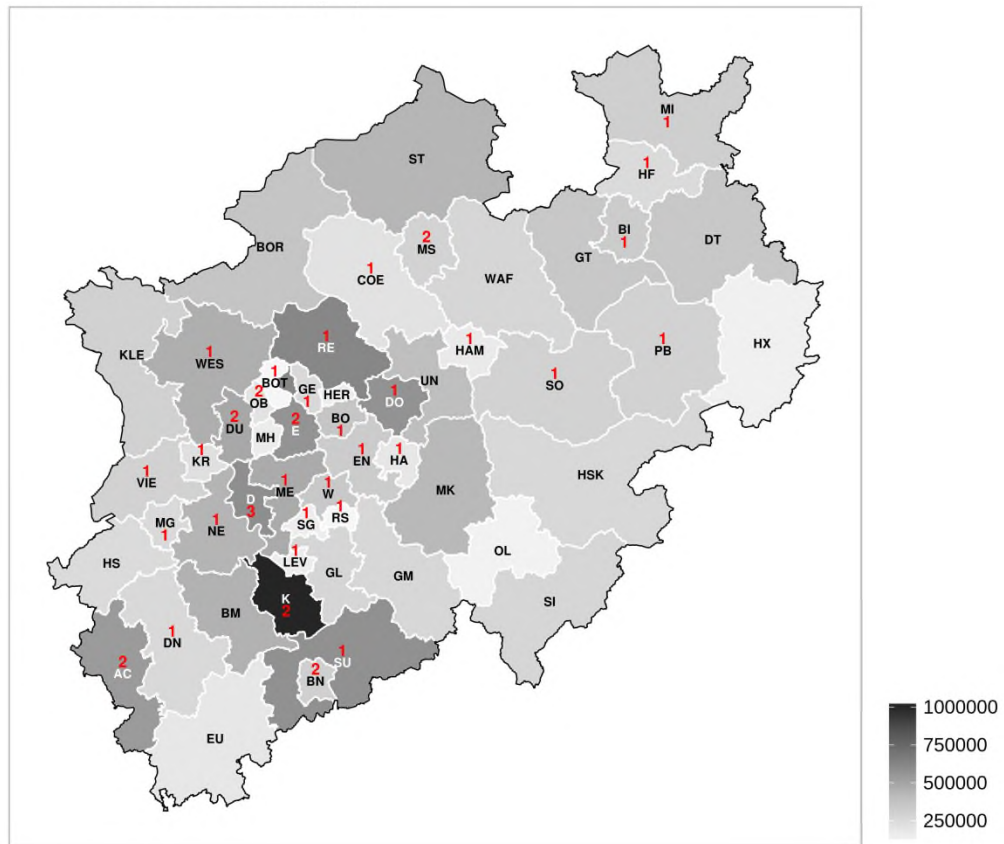


Abbildung 1 Verteilung der G-BA Meldungen zur Nichterfüllung in NRW

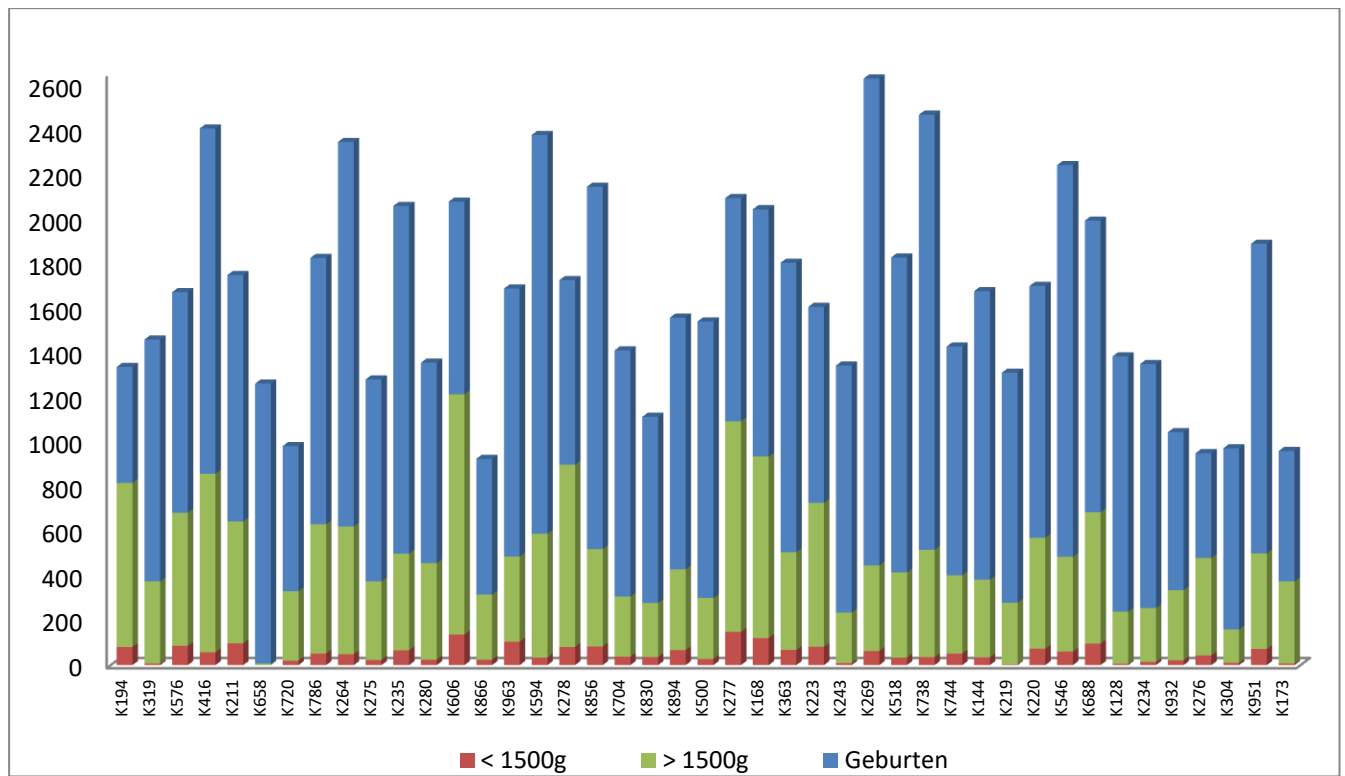


Abbildung 2 Darstellung der Geburtenzahlen (2016) der beim G-BA wg. Nichterfüllung gemeldeten Zentren sowie der jeweilige Anteil der Patienten < 1.500g und > 1.500g

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

Bericht zum 31.01.2018

Rheinland-Pfalz

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

1. Übergreifender Teil (landesbezogen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: 470

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

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
 - a. Level 1: 9
 - b. Level 2: 1
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 4
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben
 - a. Anzahl: 10
 - b. Anteil: 100 %
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 0
- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:
 - Entsprechend qualifiziertes Kinderkrankenpflegepersonal steht am Arbeitsmarkt nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung (es wird u. a. auf Gutachten des DKI bzw. auf "Perinatalbefragungen" verwiesen)
 - Kontinuierlich steigende Geburtenzahlen in den letzten Jahren
 - Nicht planbare zusätzliche Behandlungsfälle (z. B. bei Akutufnahmen, 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: Entfällt (Angabe im Bericht zum 31.01.2018 noch nicht möglich)
 - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: Entfällt (Angabe im Bericht zum 31.01.2018 noch nicht möglich)

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

Die Meldungen an den GBA zugrunde legend erfüllt derzeit keines der Perinatalzentren in Rheinland-Pfalz die Vorgaben für die Personalausstattung im Bereich der Pflege gemäß der QFR-Richtlinie.

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 kontinuierlich steigenden Geburtenzahlen bereitet den Krankenhäusern offensichtlich Schwierigkeiten bei den Bestrebungen, eine den Anforderungen der Richtlinie des GBA entsprechende Personalausstattung sicherzustellen. Die Krankenhäuser haben hier individuell unterschiedliche Lösungsansätze gesucht bzw. Initiativen ergriffen. Hier können die mit allen Perinatalzentren im "klärenden Dialog" vereinbarten Ziele und Maßnahmen möglicherweise unterstützend wirksam werden. Die Fachgruppe wird zukünftig die Umsetzung der im "klärenden Dialog" vereinbarten Maßnahmen bzw. deren Zielerreichung evaluieren, eine weitere Bestandsaufnahme ist mit Stand zum 31.03.2018 vorgesehen.

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

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

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

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

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?

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

Der Fachgruppe standen unter Berücksichtigung der durch den GBA gesetzten Fristen für diesen ersten Bericht noch keine umfassenden bzw. ausreichenden Informationen zur Beurteilung der Aus- und Weiterbildungssituation im Bereich der Kinderkrankenpflege auf Landesebene zur Verfügung. Die Thematik soll in den kommenden Sitzungen der Fachgruppe erneut erörtert werden.

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

Bericht zum 31.01.2018

Bundesland

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

1. Übergreifender Teil (landesbezogen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

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

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

- Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist
 - a. nicht erreicht haben: entfällt (Angabe im Bericht zum 31.01.2018 noch nicht möglich)
 - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: entfällt (Angabe im Bericht zum 31.01.2018 noch nicht möglich)
- Zusammenfassung des Lenkungsorgans 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 den Wegfall der beiden Level II-Häuser im Saarland kommt es zu einer Konzentration der Neugeborenen mit geringem Geburtsgewicht in den beiden verbliebenen Level I-Kliniken. Um diesen Bedarf decken zu können, sind zwei funktionierende Zentren notwendig. Die Nichterreichung der Vorgaben hätte zur Folge, dass für das Saarland nur ein Perinatalzentrum zur Verfügung stünde, was zu einer Unterversorgung und langen Anfahrtswegen führen würde. Damit würde das Risiko schwerwiegender Komplikationen bzw. dauerhafter Schädigungen bei Mutter und Kind ansteigen.

- 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 ist die Frühgeborenenversorgung im Saarland nicht mehr gewährleistet. Das weitere Level 1 Zentrum im Saarland ist 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.
 -) Mit einem verbleibenden Perinatalzentrum Level 1 kann bei Nichterreichung der Vorgaben durch das 2. Perinatalzentrum eine flächendeckende Versorgung im Saarland nicht gewährleistet werden. Im erreichbaren räumlichen Umfeld außerhalb des Saarlandes sind auch keine anderen Perinatalzentren Level 1 vorhanden, die in der Lage wären, den notwendigen Bedarf zu decken.

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

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

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)

Erster Halbjahresbericht zum Klärenden Dialog

Fachgruppe „Klärender Dialog“
Im Auftrag des Lenkungsremiums Sachsen

Stand: 27. Januar 2018

Gliederung

- I. Grundlagen
Der Klärende Dialog in Sachsen
- II. Landesbezogener Bericht
 - II. 1. Kennzahlen der Versorgung
 - II. 2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL
 - II. 3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung
- III. Standortbezogene Berichte
 - III. 1. Universitätsklinikum Leipzig
 - III. 2. Universitätsklinikum Dresden
 - III. 3. DRK-Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein
 - III. 4. Klinikum St. Georg Leipzig

I. Grundlagen

Anlage 2 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) definiert die Qualitätsmerkmale bzw. Minimalanforderungen für die vier 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 (Lenkungs-gremium) zu führen.

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

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

Bei Eingang der Mitteilungen vor dem 24. August 2017 endet die Frist zum Abschluss der Zielvereinbarung am 24. Dezember 2017. (§ 8 QFR-RL Abs. (6)).

Die Lenkungs-gremien der Länder berichten dem G-BA halbjährlich, erstmalig zum 31. Januar 2018 über den Umsetzungsstand des klärenden Dialogs.

Der klärende Dialog in Sachsen

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

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

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

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

Das Lenkungs-gremium wurde zum Sachstand informiert.

II. Landesbezogener Bericht

II. 1. Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g

272 Fälle

Datenquelle: Sächsische Neonatalerhebung, Erfassungsjahr 2017

(vorläufige Angabe, Datenannahmeschluss ist der 28. Februar 2018 für das Erfassungsjahr 2017)

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand: April 2017)

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

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

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

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

- Mit allen Perinatalzentren ist eine Zielvereinbarung zu schließen.

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung

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

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

Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist

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

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

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

Auswirkung ist die Versorgung durch nicht ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal entsprechend der Vorgabe des Gemeinsamer Bundesausschuss.

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

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

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

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

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? Nein

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

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

Der Auftrag zur Prüfung, ob ausreichende Weiterbildungsangebote vorhanden sind und ob diese ggf. erweitert werden können, wird seitens der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. und des Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz in die eigenen Gremien und Verbände mitgenommen. Es werden Gespräche mit den bereits vorhandenen oder ggf. potentiellen Weiterbildungseinrichtungen angestrebt.

Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss

über den

Klärenden Dialog 2017

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

Bundesland Sachsen - Anhalt

Im Auftrag
Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung
Sachsen-Anhalt

31. Januar 2018

Inhaltsverzeichnis

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)	3
1.1. Kennzahlen der Versorgung:	3
1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL	3
1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs.10 QFR-RL) ...	4
2. Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen	5
2.1. Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.	5
2.1.1 Allgemeine Informationen zum Standort	5
2.1.2 Sachstand	5
2.1.3 Zielvereinbarung	6
2.2. Universitätsklinikum Halle (Saale)	7
2.2.1. Allgemeine Informationen zum Standort	7
2.2.2 Sachstand	7
2.2.3 Zielvereinbarung	8
2.3. Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH	9
2.3.1. Allgemeine Informationen zum Standort	9
2.3.2 Sachstand	9
2.3.3 Zielvereinbarung	10
2.4. Klinikum Magdeburg gGmbH	11
2.4.1. Allgemeine Informationen zum Standort	11
2.4.2 Sachstand	11
2.4.3 Zielvereinbarung	12
2.5. Städtisches Klinikum Dessau	13
2.5.1. Allgemeine Informationen zum Standort	13
2.5.2 Sachstand	13
2.5.3 Zielvereinbarung	14

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

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

*planerische Aufteilung in Level 1 und 2 gem. Rahmenvorgaben für Versorgungs- und Qualitätsziele der Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt gem. § 3 Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt nicht vorgesehen. Im Krankenhausplan 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
- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

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

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

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

Hierzu kann derzeit keine Angabe gemacht werden, da die Zielvereinbarungen für 4 Zentren erst im Dezember geschlossen wurden. Für ein 5. Zentrum wurden die zur Vorbereitung der Zielvereinbarung notwendigen Unterlagen eingefordert.

- b. voraussichtlich nicht erreichen werden: /

Hierzu kann derzeit keine Angabe gemacht werden, da die Zielvereinbarungen für 4 Zentren erst im Dezember geschlossen wurden. Für ein 5. Zentrum wurden die zur Vorbereitung der Zielvereinbarung notwendigen Unterlagen eingefordert.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

Derzeit wird eine aktuelle Abfrage der Fachgruppe in den Perinatalzentren vorbereitet, um Maßnahmen abzuleiten, zu bündeln und zu initiieren.

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

s. 1.3. b.

Anlage 7: Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsremien an den G-BA gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL - Bericht zum 31.01.2018

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

1 Übergreifender Teil für Schleswig-Holstein

1.1 Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: **226**
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
 - a) Level 1: **5**
 - b) Level 2: **3**
 - c) Perinataler Schwerpunkt: **3**
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben
 - a) **8**
 - b) **100 %**
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: **0**

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

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

- kurzfristige Personalausfälle
- langfristiger Personalausfall
- zeitnahe Nachbesetzung aufgrund der Bewerberlage nicht möglich
- akute Neuzugänge
- ungeplante Aufnahmen / Verlegungen aus anderen Kliniken
- Einsätze im Kreißsaal
- MRGN-Ausbruch / Isolationsmaßnahmen
- In der Zeit vom 08.04. - 01.05.2017 waren zwei Frühgeborenen <1500g in je 1xIntensivbehandlung und 1xIntensivüberwachung, die lt. GBA-Richtlinie einer 1:1 bzw. 1:2 Betreuung erfordert hätten. Anzumerken ist, dass diese beiden Frühgeborenen Kreislauf stabil waren, keine Katecholamine und auch sonst keine hochaufwendige Therapie benötigten. Sie hatten eine CPAP-Beatmung und eine notwendige parenterale Ernährung über einen peripher liegenden Zugang. Eine 1:2 bzw. 1:3 Betreuung war aus unserer Sicht absolut vertretbar. In dieser Zeit ist bei Bedarf und Pflegeaufwand der übrigen Kinder jeweils eine 3. Pflegekraft in den Dienst gerufen worden.
- Krankheitsausfall im Januar 12,73%, Februar 11,7%
- Teamleitung 7 Monate dauerkrank
- bis zu 3,5, VK nicht besetzt, keine Bewerbung
- Freistellung zur FWB Intensivpflege für 4 Monate Außeneinsatz ohne Tauschpartner
- Belegungsspitzen bei nicht steuerbarer Cito- oder Spontanentbindung, in Folge für 2-3 Tage Hochbelegung mehr als 12 Patienten
- Exemplarisch: voll belegte ITS-Kapazität bei gleichzeitiger Aufnahme einer Schwangeren mit Sectio von Zwillingen / Drillingen vor dem Hintergrund reduzierte Neo-Betten in der Region und nicht / wenig vorhandener poststationärer Bettenkapazität in der Region.

Anlage 2 zum Beschluss

- hohe Belegung auf Grund von ungeplanten Geburten und schwangeren Frauen, die als kritisch Schwangere mit Zwillingen nicht in der Klinik bekannt waren.
- Eine Verlegung auf eine andere Station oder in eine andere Kinderkliniken sind selten möglich (umliegende Kliniken melden sich ab)
- von der Kinderintensivstation können nur bedingt Mitarbeiter schichtbezogen umgesetzt werden (voll belegte Station, freie Stellen, hohe Einarbeitungsquote)
- Neuaufnahme eines FG: Am 19.09.2017 kam es durch die Neuaufnahme von Zwillingen in der 26. SSW zu einer Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung, da sich zu diesem Zeitpunkt 11 weitere Patienten auf der Station befanden. Diese Patienten wurden von 3 Pflegekräften versorgt. Um eine Versorgung der Neuaufnahme zu gewährleisten, musste eine Pflegekraft für die Erstversorgung abgestellt werden.

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

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

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

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

Einschätzung zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht möglich

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

s. Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (MSGJFS) des Landes Schleswig-Holstein

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

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? **Nein**

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

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

Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss

über den

Klärenden Dialog 2017

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. Januar 2018

LQS Thüringen
Im Semmicht 33
07751 Jena
Telefon: 03641 614-220
E-Mail: info@lqs-thueringen.de
Internet: www.lqs-thueringen.de

Inhaltsverzeichnis

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)	3
1.1. Kennzahlen der Versorgung:.....	3
1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL	3
1.3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs.10 QFR-RL)	4
2. Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen	5
2.1. Helios Klinikum Erfurt	5
2.1.1 Allgemeine Informationen zum Standort	5
2.1.2 Sachstand	5
2.1.3 Zielvereinbarung	6
2.2. Universitätsklinikum Jena.....	7
2.2.1. Allgemeine Informationen zum Standort	7
2.2.2 Sachstand	7
2.2.3 Zielvereinbarung	8
2.3. Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar	9
2.3.1. Allgemeine Informationen zum Standort	9
2.3.2 Sachstand	9
2.3.3 Zielvereinbarung	10
2.4. Südharzkllinikum Nordhausen	11
2.4.1. Allgemeine Informationen zum Standort	11
2.4.2 Sachstand	11
2.4.3 Zielvereinbarung	11

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g: 212
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
 - a. Level 1: 3
 - b. Level 2: 5
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 10
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben
 - a. Anzahl: 4
 - b. Anteil: 50 %
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 2
- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

- Ungeplante Neuaufnahmen, Belegungsspitzen im Jahresverlauf
- Kurzfristiger Personalausfall
- Kritische Arbeitsmarktsituation

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: /

Angaben diesbezüglich sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich. Eine Überprüfung der Umsetzung der Maßnahmen bezüglich der erst im Dezember 2017 geschlossenen Zielvereinbarungen ist aktuell noch nicht notwendig.

- b. voraussichtlich nicht erreichen werden: /

Eine verlässliche Einschätzung ist aufgrund der erst im Dezember 2017 geschlossenen Zielvereinbarung nicht möglich. Beide Einrichtungen gehen aktuell davon aus, die Anforderungen in der vereinbarten Frist erfüllen zu können.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

/

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

/