



Nr. 29 / 2019

Qualitätssicherung

Personalvorgaben für die Intensivpflege von Frühgeborenen: G-BA ändert Übergangsfrist bei Nichterfüllung

Berlin, 20. September 2019 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Übergangsfrist verlängert, in der Perinatalzentren von den Personalvorgaben für die Intensivpflege von Frühgeborenen abweichen dürfen. Demnach dürfen Perinatalzentren nun bis zum 31. Dezember 2021 von den Vorgaben zum Betreuungsschlüssel und zur Qualifikation abweichen, sofern die hierfür geltenden Voraussetzungen erfüllt werden. Den Beschluss zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) hat der G-BA am Donnerstag in Berlin gefasst. Er soll zum 1. Januar 2020 in Kraft treten.

„Wir haben die bundesweit 215 Perinatalzentren Level I und II befragt, inwieweit sie die Personalvorgaben für die Intensivpflege von Frühgeborenen erfüllen können und wie oft und aus welchen Gründen es zu Abweichungen kommt. Die ersten gewonnenen Erkenntnisse über den Umsetzungsstand und die Umsetzungsschwierigkeiten sind zwar nur bedingt belastbar – wurden vom G-BA aber dennoch zum Anlass genommen, die derzeitigen Vorgaben zu beraten. Im Ergebnis wurde unter anderem die Übergangsfrist, in der Perinatalzentren unter genau festgelegten Voraussetzungen die Personalvorgaben noch nicht erfüllen müssen, um zwei Jahre verlängert“, so Prof. Dr. Elisabeth Pott, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Qualitätssicherung.

Zudem legte der G-BA fest, dass Perinatalzentren den schichtbezogenen Betreuungsschlüssel von 2020 bis zum Jahr 2022 zu 90 Prozent, für das Jahr 2023 zu 95 Prozent und erst ab 2024 zu 100 Prozent erfüllen müssen. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, dürfen zukünftig hälftig auf die Fachweiterbildungsquote angerechnet werden. Ziel ist es, einen weiteren Anreiz für die Qualifizierung von Pflegepersonal zu setzen. Weiterhin ergänzte der G-BA Ausnahmefälle, in denen Perinatalzentren zukünftig auch nach Ablauf der Übergangsregelung vom vorgesehenen Betreuungsschlüssel abweichen können.

Der Pflegedienst einer neonatologischen Intensivstation darf aus maximal 15 Prozent Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern bestehen, sofern diese klar definierte Kriterien erfüllen. Weitere Änderungen der QFR-RL betreffen die Verlängerung der Übergangsregelung für die Übermittlung der Daten der Strukturabfrage, sodass auch die Daten, die sich auf das Jahr 2019 beziehen (Erfassungsjahr) mittels Checkliste an das IQTIG übermittelt werden.

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Guðrun Köster

Annette Steger



Der Beschluss zur Änderung der QFR-RL soll zum 1. Januar 2020 in Kraft treten. Voraussetzung ist eine Nichtbeanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 29 / 2019
vom 20. September 2019

Noch ausstehende Anpassung der Checkliste für das Nachweisverfahren zur Erfüllung von Qualitätsanforderungen an die perinatalologischen Versorgungstufen I bis III

Der G-BA wird die angepasste Checkliste (Anlage 3 QFR-RL) im Oktober 2019 gemeinsam mit den angepassten Datenfeldern für die Strukturabfrage (Anlage 6 QFR-RL) und dem angepassten Berichtsformat für die klärenden Dialoge (Anlage 7 QFR-RL) beschließen.

Hintergrund: Qualitätssichernde Anforderungen an die Versorgung von Frühgeborenen und Reifgeborenen mit besonderen Risiken

Der G-BA hat den gesetzlichen Auftrag, Maßnahmen der Qualitätssicherung für Krankenhäuser zu beschließen. In diesem Zusammenhang entwickelt der G-BA unter anderem Konzepte, in denen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rahmen spezieller diagnostischer und therapeutischer Leistungen festgelegt werden. Ziel der Strukturqualitätskonzepte ist es, qualitativ hochwertige strukturelle Voraussetzungen für die medizinische Versorgung zu schaffen.

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen ([QFR-RL](#)) bestimmt anhand eines risikobezogenen Stufenkonzeptes (Perinatalzentren Level I und II, Perinataler Schwerpunkt und Geburtsklinik) die jeweils vorzuhaltenden Strukturen und Prozessmerkmale sowie die Mindestanforderungen an deren Qualität.

Gemäß QFR-RL gelten derzeit unter anderem die folgenden Anforderungen an die pflegerische Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm:

Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums muss jederzeit mindestens eine Kinderkrankenpflegerin oder ein -krankenpfleger je intensivpflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 Gramm verfügbar sein. Bei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen gilt ein Schlüssel von eins zu zwei. Zudem müssen 40 Prozent der Pflegekräfte auf neonatologischen Intensivstationen (Level I-Zentren) Kinderkrankenpflegekräfte sein, die die Fachweiterbildung „pädiatrische Intensivpflege“ absolviert haben. In Level II-Zentren ist ein Anteil von 30 Prozent vorgesehen. Als Nachweis für die Erfüllung des Personalschlüssels für die pflegerische Versorgung auf neonatologischen Intensivstationen gilt eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 Prozent aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres. Dabei dürfen nicht mehr als zwei Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt werden, direkt aufeinanderfolgen.



Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung auf ihrer Intensivstation nicht erfüllen, sind seit dem 1. Januar 2017 verpflichtet, dies dem G-BA unter Angabe der konkreten Gründe unverzüglich mitzuteilen. In diesem Fall werden mit dem Krankenhaus auf Landesebene konkrete Schritte und Maßnahmen zur schnellstmöglichen Erfüllung der Personalvorgaben vereinbart.

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 29 / 2019
vom 20. September 2019

Einen ersten Bericht zum klärenden Dialog nebst Kommentierung hat der G-BA mit [Beschluss](#) vom 20. September 2018 veröffentlicht.

Die ersten Ergebnisse der Strukturabfrage sind auf www.perinatalzentren.org/strukturabfrage.php einsehbar.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.