DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger in der Bundesrepublik Deutschland

Rundschreiben Nr. 490/2017

Verteiler:	**Zuständige Bereiche im Krankenhaus:**	**Status:**
Mitgliedsverbände Fachausschuss für Personalwesen und Krankenhausorganisation Kommission Qualitätssicherung	Geschäftsführung/Verwaltungsleitung Ärztlicher Direktor Medizin/Qualitätssicherung	Öffentlich **Datum:** 20.12.2016
Zuständig: Qualitätssicherung/Transplantationsmedizin/ Psychiatrie	**Ansprechpartner:** Emanuel Voigt	**Telefon:** 030 39801-1733 **Telefax:** 030 39801-3110

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

hier: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15.12.2016 Änderungen der QFR-RL hinsichtlich der Personalanforderungen in der Pflege und die Einführung einer Strukturabfrage sowie eines klärenden Dialoges auf Landesebene beschlossen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf Antrag der DKG vom Oktober 2016, der insbesondere Fragen zur Umsetzbarkeit des geforderten Personalschlüssels gemäß der QFR-RL in der Pflege sowie der Quote an fachweitergebildetem Pflegepersonal nach Auslaufen der Übergangsregelung zum 31. Dezember 2016 betraf, sowie auf Antrag des GKV-SV, bezüglich einer Abfrage zur Erfüllung der Strukturvorgaben und eines klärenden Dialoges auf Landesebene, hat der G-BA in seiner Sitzung am 15. Dezember 2016 Änderungen der QFR-RL beschlossen (**Anlage**).

Diese Änderungen betreffen insbesondere die

- Anforderungen zur Qualifikation des Pflegepersonals,
- Neufassung der Übergangsregelung und den Nachweis der Erfüllungsquote,
- verpflichtende Übermittlung von Angaben zur Erfüllung der Strukturvorgaben durch die Perinatalzentren Level I - III sowie
- Implementierung eines klärenden Dialogs für Perinatalzentren, die die Anforderungen der Richtlinie ab 1. Januar 2017 voraussichtlich nicht erfüllen.

Mit diesem Rundschreiben werden die Änderungen dargestellt und eingeordnet sowie Empfehlungen zur Umsetzung nach Einschätzung der DKG gegeben.

Postfach 12 05 55
10595 Berlin
Wegelystraße 3
10623 Berlin

c/o HOPE
Avenue Marnix 30
1000 Brüssel
Telefon +32 2 540 25 50

Commerzbank AG
IBAN DE63 1004 0000 0788 4141 00
BIC COBADEFFXXX
UST-IdNr. DE119355528

www.dkgev.de

I. § 7 Absatz 2 QFR-RL:

Strukturabfrage:

Der G-BA führt ein Verfahren zur jährlichen standortbezogenen Abfrage der Erfüllung der Anforderungen nach dieser Richtlinie ein. Die Datenerfassung und –übermittlung soll auf elektronischem Wege erfolgen und auch Vorgaben für eine Datenvalidierung (z. B. Stichproben) umfassen. Die Daten sollen vom IQTIG ausgewertet und die Ergebnisse dem G-BA sowie der Landesebene jährlich standortbezogen übermittelt sowie in einem zusammenfassenden Bericht und standortbezogen auf der Internetseite www.perinatalzentren.org veröffentlicht werden. Hiermit soll der G-BA zukünftig in die Lage versetzt werden, Transparenz über die Erfüllung der in der Richtlinie normierten Anforderungen und Regelungen zu schaffen. Bisher werden solche Informationen lediglich im Rahmen des Nachweisverfahrens gemäß § 6 QFR-RL gegenüber dem Vertragspartner der Pflegesatzvereinbarung übermittelt. Die hier einzuführende Strukturabfrage betrifft nunmehr alle Einrichtungen der Versorgungsstufen 1 bis 3 und soll auf wesentlich breiterer Datengrundlage erfolgen. Die Implikationen für das bisherige Nachweisverfahren, die genaue inhaltliche Ausgestaltung der Strukturabfrage und die inhaltliche Ausgestaltung der Veröffentlichung der Daten wird der G-BA bis 31. Juli 2017 beraten und beschließen.

II. Ziffer „I.2.2 Pflegerische Versorgung“ Anlage 2 der QFR-RL

Fachweiterbildungsquote:

Der Stichtag für die dauerhafte Anerkennung von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen mit mindestens fünfjähriger Berufserfahrung auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals wird auf den 1. Januar 2017 festgelegt. Die Praxis hat gezeigt, dass die dauerhafte Anerkennung dieser Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen für die Perinatalzentren eine solide Ausgangsbasis schafft, die Mindestquoten umzusetzen. Eine Befragung der Perinatalzentren durch das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) hatte gezeigt, dass die Verfügbarkeit von fachweitergebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen für die neonatologischen Intensivbereiche weiterhin begrenzt ist und sich die Umsetzbarkeit der Richtlinie mittel- bis langfristig weiterhin schwierig gestalten wird. Der neue Stichtag ermöglicht den Perinatalzentren nunmehr auch die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, die erst am 1. Januar 2017 ausreichend Berufserfahrung im Sinne dieser Regelung erlangen, dauerhaft auf die Fachweiterbildungsquote anzurechnen. Das Ziel der Umsetzung der Mindestquoten durch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen mit abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrischer Intensivpflege“ bleibt somit weiterhin im Fokus, zugleich wird aber den Schwierigkeiten bei der Verfügbarkeit von fachweitergebildetem Pflegepersonal Rechnung getragen.

Personalschlüssel:

Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem bzw. mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit

einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein. Die bisher normierten Anforderungen gelten somit grundsätzlich weiterhin. Da es aufgrund unvorhersehbarer Ereignisse (Krankheit beim Personal, ungeplante Neuaufnahme) objektiv unmöglich ist die Anforderungen „jederzeit“ im Sinne einer 100% Regelung zu erfüllen, gilt nunmehr als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres. Das bedeutet, dass beim Nachweis der Erfüllung der Anforderungen, obwohl die Vorgaben zur 1:1 und 1:2 Betreuung unverändert gelten, eine Abweichung vom Personalschlüssel in 5% der Schichten akzeptiert wird. Dabei dürfen nicht mehr als zwei Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt werden, einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftritt, direkt aufeinanderfolgen; von diesen wird nur die zweite, ganze Schicht für die Berechnung der Quote der Schichten, die die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht erfüllen, berücksichtigt. Die Schicht in der das ungeplante Ereignis auftritt, das zur Abweichung des Personalschlüssel führt, wird somit in Bezug auf die Nichterfüllungsquote nicht mit gezählt. Ist der Personalschlüssel in der darauf folgenden Schicht weiterhin nicht erfüllt, wird diese zweite Schicht als eine solche Schicht gezählt, in der eine Abweichung vom Personalschlüssel vorliegt, und auf die Quote angerechnet. Um unvorhergesehenen Ereignissen zu begegnen ist es also – wie bisher – erforderlich, zusätzliches Personal in geeigneter Weise vorzuhalten. Die Personalplanung muss dabei berücksichtigen, dass die Quote der Schichten, in der eine Abweichung vom Personalschlüssel vorliegt, 5% nicht überschreitet.

Da es nur zulässig ist, in zwei Schichten hintereinander die Personalanforderung nicht zu erfüllen – in der Schicht, in der das Ereignis mit einer Auswirkung auf den Personalschlüssel auftritt, und in der darauf folgenden Schicht – gilt es als Nichterfüllung der Anforderungen dieser Richtlinie, wenn in der dritten Schicht in Folge ebenfalls die Personalquote nicht erfüllt wird.

Das bedeutet zusammengefasst:

- Die Grundgesamtheit (100%) bilden die Schichten, in denen Patienten gemäß dem Personalschlüssel 1:1 bzw. 1:2 zu betreuen sind.
- Als Nachweis der Erfüllung müssen mindestens 95% dieser Schichten erfüllt sein.
- Als Nichterfüllung gilt eine Quote von mehr als 5% der Schichten, in denen der Personalschlüssel nicht erfüllt werden konnte, sowie drei Schichten in Folge, in denen der Personalschlüssel nicht erfüllt werden konnte.
- Die bereits begonnene Schicht, in der das ungeplante Ereignis auftritt, wird nicht als „Nichterfüllung“ mitgezählt.

Das zum 31. Mai 2017 vom G-BA zu beschließende Musterformular wird entsprechende Hinweise enthalten, so dass eine richtlinienkonforme Dokumentation und Berechnung des Erfüllungsgrades möglich wird.

Darüber hinaus wird im Rahmen der jährlichen Strukturabfrage gemäß § 7 Absatz 2 der Richtlinie ein Verfahren festgelegt, bei dem unabhängig von der dokumentierten Erfüllungsquote das Perinatalzentrum verpflichtet wird, sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, unter Angabe der jeweiligen Gründe und der Dauer der Abweichung zu dokumentieren und dem G-BA zu übermitteln. Dies betrifft sämtliche Abweichungen vom Personalschlüssel und nicht nur diejenigen, die auf die Quote angerechnet werden. Hiermit soll evaluiert

werden, aus welchen Gründen von den Vorgaben abgewichen wird, um den sich daraus ggf. ergebenden Handlungsbedarf abzuleiten.

Personalmanagementkonzept:

Darüber hinaus muss die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept verfügen, welches für den Fall von ungeplanten Neuaufnahmen oder Personalausfällen konkrete Handlungsanweisungen zur Kompensation des sich daraus ergebenden personellen Mehrbedarfs bzw. zur Wiederherstellung des vergebenen Personalschlüssels umfasst, die von der pflegerischen Schichtleitung und dem verantwortlichen Stationsarzt bzw. Stationsärztin unverzüglich veranlasst werden können. Diese Regelung zielt vor allem auf die Versorgung der Kinder ab, bei denen kein konkreter Personalschlüssel vorgegeben ist. Demnach wäre in einem solchen Personalmanagementkonzept zu regeln, wie Personal bei ungeplanten Ereignissen verschoben werden kann, um die Anforderungen weiterhin zu erfüllen bzw. wie eine Sicherstellung der Anforderungen gewährleistet werden kann. Es ist davon auszugehen, dass bereits heute die meisten Perinatalzentren über ein solches Personalmanagementkonzept verfügen. Allerdings wird dieses Konzept an Bedeutung gewinnen, wenn zukünftig das Konzept in die Überprüfung der Erfüllung der Personalvorgaben (z. B. zur Plausibilität) einbezogen wird.

Übergangsregelung und klärender Dialog:

Unter Angabe der Gründe können Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, dies dem G-BA mitteilen. Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. Dezember 2019 von diesen Anforderungen abweichen. Dies stellt eine Erweiterung der alten Übergangsregelung dar, die bis zum 1. Januar 2017 galt. Derzeit ist diese Regelung eine „kann“-Regelung, da aus verfahrenstechnischen Gründen andernfalls eine Beschlussfassung bis Ende 2017 nicht mehr möglich gewesen wäre. Diese Regelung wird im Januar 2017 jedoch angepasst und durch eine „muss“-Regelung ersetzt.

Aus Sicht der DKG ist dringend zu empfehlen, diese Mitteilung bei jeder Unsicherheit bezüglich der Erfüllung der Anforderungen an den G-BA zu senden. Es ist davon auszugehen, dass die mit der Meldung gegebene Möglichkeit, bis 31. Dezember 2019 von den Anforderungen abweichen zu können, aus haftungsrechtlicher und vergütungsrechtlicher Sicht eine Sicherheit darstellt. Das verantwortliche Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) wird nach Mitteilung durch den G-BA unter Einbindung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, der Landeskrankenhausgesellschaften sowie der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde mit diesen Perinatalzentren zu ihrer Personalsituation in der Pflege einen gesonderten, klärenden Dialog durchführen. Hierbei sollen u.a. Zielvereinbarungen sowie weiterführende Maßnahmen und ein koordiniertes Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals vereinbart werden. Ziel soll es sein, mit allen Beteiligten eine Ursachenanalyse vorzunehmen und Lösungsvorschläge zu erarbeiten um sicherzustellen, dass die Anforderungen vom einzelnen Perinatalzentrum schnellstmöglich wieder erfüllt werden können, aber auch auf regionaler Ebene Lösungen für die fehlende Verfügbarkeit von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/innen sowie von fachweitergebildetem Personal gefunden

werden. Aus letztgenanntem Grund ist es ergänzend zum klärenden Dialog aus Sicht der DKG erforderlich, dass sich alle Perinatalzentren an einem auf Landesebene vereinbarten, koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals beteiligen. Die konkrete Ausgestaltung dieses Dialogs beschließt der G-BA bis spätestens 31. Mai 2017. Dabei soll auch festgelegt werden, dass Einrichtungen, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht erfüllen, auf der Internetseite www.perinatalzentren.org mit einem Kommentar versehen werden. Auch hier wurde aus verfahrenstechnischen Gründen eine „soll"-Formulierung gewählt; diese Formulierung wird ebenfalls durch eine „muss"-Formulierung ersetzt werden. Zu welchem Zeitpunkt eine Veröffentlichung stattfinden wird (bereits nach Mitteilung an den G-BA, während des klärenden Dialogs oder nach Ende der Laufzeit einer Zielvereinbarung), wird vom G-BA noch in 2017 beschlossen werden.

III. Ziffer „II.2.2 Pflegerische Versorgung" Anlage 2 der QFR-RL

Die Regelungen zu „II.2.2 Pflegerische Versorgung" werden analog zu den Regelungen in „I.2.2 Pflegerische Versorgung" Anlage 2 der QFR-RL gefasst.

Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger, voraussichtlich am 1. Januar 2017, in Kraft. Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Wir bitten um Information der Ihnen angeschlossenen Krankenhäuser.

Mit freundlichen Grüßen
Der Hauptgeschäftsführer
Im Auftrag:

Emanuel Voigt
Referent

Anlage