Beschluss

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL: (§ 7 Nachweisverfahren und Anlage 2 Anforderung zum Pflegepersonal)

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § V

Vom 15. Dezember 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. Dezember 2016 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 137 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) in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz AT 28.10.2005 [Nr. 205 (S. 15 684)]), zuletzt geändert am 27. November 2015 (BAnz AT 03.02.2016 B2), wie folgt zu ändern:

I. Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene wird wie folgt geändert:

1. Im Titel der Richtlinie wird die Angabe „§ 137 Abs.1 Nr. 2 SGB V“ durch die Angabe „§ 136 Abs.1 Nr. 2 SGB V“ ersetzt.

2. In der Präambel wird die Angabe „§ 137 Absatz 1 Nummer 2 SGB V“ durch die Angabe „§ 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V“ ersetzt.

3. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut wird Absatz 1.

b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 31. Juli 2017 ein Verfahren zur jährlichen standortbezogenen Abfrage der Erfüllung der Anforderungen nach dieser Richtlinie sowie ggf. weiterer notwendiger Leistungsdaten bzw. Fälle der in der Einrichtung im Bezugszeitraum versorgten Kinder bei allen Einrichtungen der Versorgungsstufen 1 bis 3 (Strukturabfrage). Dabei soll geregelt werden, dass die Datenerfassung und –übermittlung auf elektronischem Weg zu erfolgen hat. Die Regelungen zur Strukturabfrage sollen auch Vorgaben für eine Datenvalidierung (z.B. Stichproben) umfassen. Die Daten der Strukturabfragen sollen im Auftrag des G-BA vom IQTIG ausgewertet und die Ergebnisse sollen dem G-BA, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen, den Landeskrankenhausgesellschaften und den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden jährlich standortbezogen übermittelt sowie in einem zusammenfassenden Bericht und standortbezogen auf der Internetseite perinatalzentren.org veröffentlicht werden.“

II. Anlage 2 der QFR-RL wird wie folgt geändert:

1. Ziffer I.2.2 wird wie folgt gefasst:

„I.2.2 Pflegerische Versorgung

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern bestehen.

40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen 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. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab. Auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals können zudem dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen letztmalig angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.

In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden.

Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.

Auf der neonatologischen Intensivstation muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.

Eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres gilt als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel. Es 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.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird bis zum 31. Mai 2017 Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation (z.B. Musterformular) beschließen, die als Nachweis der Anforderungen an den Personalschlüssel geeignet sind.

Die Einrichtung muss 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,

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

die von der pflegerischen Schichtleitung und dem verantwortlichen Stationsarzt bzw. Stationsärztin unverzüglich veranlasst werden können.

Unabhängig von der dokumentierten Erfüllungsquote ist das Perinatalzentrum verpflichtet, 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 im Rahmen einer jährlichen Strukturabfrage gemäß dem in § 7 Absatz 2 zu konkretisierenden Verfahren zu übermitteln. Auf Basis dieser Daten wird der G-BA die Personalvorgaben überprüfen und ggf. anpassen.

Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen.

Die Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert.

Wenn Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, können sie dies unter Angabe der Gründe dem G-BA mitteilen. Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. Dezember 2019 von diesen Anforderungen abweichen.

Mit diesen Krankenhäusern wird zu ihrer Personalsituation in der Pflege auf Landesebene ein gesonderter, klärender Dialog durch das verantwortliche Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) nach Mitteilung durch den G-BA unter Einbindung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, der Landeskrankenhausgesellschaften sowie der für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde geführt. Obligatorische Elemente dieses Dialogs sind:

- Abschluss einer Zielvereinbarung und Festlegung von Maßnahmen bei Nichterfüllung der Personalanforderungen
- Festlegungen von konkreten Regelungen zur Überprüfung der Angaben (z.B. durch Stichproben) und der Zielvereinbarungen vor Ort
- Um die Erfüllung insbesondere der Personalanforderungen in der Pflege feststellen und evaluieren zu können, erfolgt zukünftig jährlich eine strukturierte Abfrage aller Anforderungen nach dieser Richtlinie (Strukturabfrage).
- Abstimmung mit einem auf Landesebene vereinbarten, koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals

Die weitere Ausgestaltung dieses Dialogs beschließt der G-BA bis spätestens 31. Mai 2017. Es soll festgelegt werden, dass Einrichtungen, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht erfüllen, auf der Internetseite perinatalzentren.org mit einem Kommentar versehen werden.“

2. Ziffer II.2.2 wird wie folgt gefasst:

„II.2.2 Pflegerische Versorgung

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern bestehen.

30 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

(„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. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab. Auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals können zudem dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen letztmalig angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung

Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.

In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden.

Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.

Auf der neonatologischen Intensivstation muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.

Eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres gilt als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel. Es 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.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird bis zum 31. Mai 2017 Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation (z.B. Musterformular) beschließen, die als Nachweis der Anforderungen an den Personalschlüssel geeignet sind.

Die Einrichtung muss 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.

Unabhängig von der dokumentierten Erfüllungsquote ist das Perinatalzentrum verpflichtet, 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 im Rahmen einer jährlichen

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Strukturabfrage gemäß dem in § 7 Absatz 2 zu konkretisierenden Verfahren zu übermitteln. Auf Basis dieser Daten wird der G-BA die Personalvorgaben überprüfen und ggf. anpassen.

Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen.

Die Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert.

Wenn Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, können sie dies unter Angabe der Gründe dem G-BA mitteilen. Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. Dezember 2019 von diesen Anforderungen abweichen.

Mit diesen Krankenhäusern wird zu ihrer Personalsituation in der Pflege auf Landesebene ein gesonderter, klärender Dialog durch das verantwortliche Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) nach Mitteilung durch den G-BA unter Einbindung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, der Landeskrankenhausgesellschaften sowie der für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde geführt. Obligatorische Elemente dieses Dialogs sind:

- Abschluss einer Zielvereinbarung und Festlegung von Maßnahmen bei Nichterfüllung der Personalanforderungen
- Festlegungen von konkreten Regelungen zur Überprüfung der Angaben (z.B. durch Stichproben) und der Zielvereinbarungen vor Ort
- Um die Erfüllung insbesondere der Personalanforderungen in der Pflege feststellen und evaluieren zu können, erfolgt zukünftig jährlich eine strukturierte Abfrage aller Anforderungen nach dieser Richtlinie (Strukturabfrage).
- Abstimmung mit einem auf Landesebene vereinbarten, koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals

Die weitere Ausgestaltung dieses Dialogs beschließt der G-BA bis spätestens 31. Mai 2017. Es soll festgelegt werden, dass Einrichtungen, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht erfüllen, auf der Internetseite perinatalzentren.org mit einem Kommentar versehen werden.“

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

Berlin, den 15. Dezember 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken