

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die
Veröffentlichung der übergreifenden Berichtsteile der
Berichte zum Klärenden Dialog der Lenkungsstellen 2020
nach § 8 Absatz 11 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh-
und Reifgeborene/QFR-RL sowie einer Kommentierung

Vom 15. April 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. April 2021 beschlossen, die übergreifenden Berichtsteile der Berichte zum klärenden Dialog der Lenkungsstellen des Berichtsjahres 2020 nach § 8 Absatz 11 der Qualitätssicherungs-Richtlinie/QFR-RL gemäß **Anlage 2** sowie eine Kommentierung gemäß **Anlage 1** zu veröffentlichen.

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

Berlin, den 15. April 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Kommentierung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

zu den Berichten der Lenkungsstellen über den „klärenden Dialog“ nach § 8 Absatz 11 QFR-RL zum 15. März 2020 (Erfassungsjahr 2019)

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 Lenkungsstellen 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. Mit Beschluss vom 19.09.2019 wurde festgelegt, dass die Lenkungsstellen dem G-BA zukünftig nur noch jährlich über das zurückliegende Kalenderjahr (Erfassungsjahr) berichten sollen. Zum 15. März 2020 wurden dem G-BA nun zum fünften Mal die Berichte vorgelegt.

Grundsätzlich gliedern sich die Berichte über den Umsetzungsgrad der Anforderungen an die pflegerische Versorgung 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 Perinatalzentren. Die Berichte stellen Transparenz über den Verlauf des „klärenden Dialogs“ gegenüber dem G-BA her und geben damit dem Normgeber die Möglichkeit, den „klärenden Dialog“ einzuordnen und notwendige Konsequenzen aus dessen Ergebnissen zu ziehen.

Nach Angabe der Lenkungsstellen ist die Zahl der Perinatalzentren, die gegenüber dem G-BA gemeldet haben, die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 oder II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL nicht zu erfüllen, gegenüber den letzten Halbjahresberichten vom 31. Juli 2019 von 183 auf 189 Perinatalzentren gestiegen. Zielvereinbarungen inkl. Fristen wurden den Berichten zufolge mit 158 Perinatalzentren getroffen, in 31 Fällen war eine Zielvereinbarung nicht notwendig. In einem Bundesland wurden Zielvereinbarungen geschlossen, aber ohne Angabe einer Abschlussfrist. Hinsichtlich der Umsetzungsschwierigkeiten bei der Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gehen aus den Berichten ähnliche Ursachen wie auch schon in den vorherigen Berichtszeiträumen hervor. Hierzu zählen insbesondere

- fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal am Arbeitsmarkt,
- hohes bzw. unvorhergesehenes Patientenaufkommen (z. B. Mehrlingsgeburten, notfallbedingte Aufnahmen),
- unvorhergesehener, krankheitsbedingter Personalausfall,
- Abwerben und Fluktuation von Personal sowie
- Schwierigkeiten bei der Verlegung von Kindern bei Versorgungsengpässen.

Den Berichten zufolge erfüllten 21 Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung, sodass der „klärende Dialog“ bei erfüllter Zielvereinbarung als beendet erklärt wurde. Bei einem Perinatalzentrum war zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ein Ausschluss vom „klärenden Dialog“ noch in Beratung, da dieses sich zu spät zu diesem gemeldet hatte. Darüber hinaus zeigen die Berichte aber auch, dass mindestens 23 Perinatalzentren alle Anforderungen an die pflegerische Versorgung erfüllten und dennoch der „klärende Dialog“ nicht abgeschlossen wurde, um die Häuser weiterhin zu begleiten. Einige Berichte lassen in ihrer Darstellung keine eindeutige Bewertung der Erfüllung aller relevanten Anforderungen zu. Gegebenenfalls liegt die Anzahl der erfüllenden Perinatalzentren im „klärenden Dialog“ noch etwas höher.

Die übermittelten Berichte zeigen, dass die Erfüllungsquote der pflegerischen Versorgung in den meisten Perinatalzentren gestiegen ist.

Nach wie vor ist festzustellen, dass Perinatalzentren Schwierigkeiten haben, das erforderliche Pflegefachpersonal zu rekrutieren.

Allerdings führte die Vorgabe, nicht mehr als zwei Schichten hintereinander von dem Personalschlüssel abzuweichen, weiterhin zu deutlichen Umsetzungsschwierigkeiten. Für das kommende Berichtsjahr wurde diese Vorgabe überarbeitet, sodass diese Umsetzungsschwierigkeiten entfallen.

Eine Einschätzung wie sich die Nichterreichung der Anforderungen auf die Qualität der Versorgung der Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region auswirkt sowie zum Umsetzungsstand der QFR-RL, ist erst nach Abschluss der „klärenden Dialoge“ fundiert möglich. Jedoch geben auch die fünften Berichte weitere wichtige und belastbare Informationen und schaffen Transparenz über den derzeitigen Stand der Umsetzung der vom G-BA normierten Anforderungen.

Vor dem Hintergrund dieser weiteren Ergebnisse konkretisiert der G-BA seine Beratungen zur Umsetzung von § 11 QFR-RL im Hinblick auf notwendige Maßnahmen, z. B. eine Anpassung der Richtlinie.

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:

2019: 1223 (1201 aus VJ2019 + 22 aus VJ2018 in 2019 geborene) Lebendgeborene,
 2018: 1119 (1102 aus VJ 2018 Stand 29.Jan.2019 + 17 aus VJ2017 in 2018 geborene) Lebendgeborene,
 2017: 1227 (1220 aus VJ 2017 Stand 29.Jan. 2018 + 7 aus VJ2016 in 2017 geborene) Lebendgeborene,
 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 5*
 c. Perinataler Schwerpunkt: *laut Angaben externe stationäre QS Modul 16/1 2019
 a.e. 5 (in diesen Häusern in der Mehrzahl der Fälle
 Level 3 angegeben)*

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

a. *bis dato 25 (insgesamt 26, mittlerweile Herabstufung eines Standortes auf perinatalen
 Schwerpunkt)*
 b.
*21/21 Level 1 (mit einem davon wurde der Klärende Dialog wegen Erfüllung im Kalenderjahr 2019
 beendet),
 4/5 Level 2 (mit zwei davon wurde der Klärende Dialog wegen Erfüllung im Kalenderjahr 2019
 beendet),
 25/26 Level 1&2;*

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

Ein Perinatalzentrum Level 2, das die voraussichtliche Nichterfüllung gemeldet hatte, wurde aufgefordert, dem Lenkungsgremium zu melden, sobald eine Nichterfüllung vorliege. Da dies bis 31.12.2019 nicht eingetreten ist, wurde keine Zielvereinbarung abgeschlossen.

Mit allen anderen PNZ, die in den klärenden Dialog eingetreten sind, wurde eine Zielvereinbarung abgeschlossen, 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 oder zu wenig Personal zur Verfügung stand im Vergleich zu den intensivtherapie- oder –überwachungspflichtigen Frühgeborenen <1500g 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 Erstschichten der Nichterfüllung das Ereignis erst nach Schichtbeginn eintrat. 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 die Mehrheit der Häuser sowohl bei der Angabe der benötigten als auch der eingesetzten GKiKP Nachkommastellen berücksichtigt haben, einzelne Häuser zwar bei der Berechnung der benötigten, nicht aber der eingesetzten GKiKP, andere 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 und
- 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. Leider ist diesbezüglich durch die Richtlinienänderung vom 01.01.2020 keine Klarstellung erfolgt. Dabei muss insbesondere vor dem Hintergrund des Personalmangels darauf geachtet werden, dass der Pflegepersonalschlüssel nur so lange Berücksichtigung finden darf, wie dies durch wissenschaftliche Untersuchungen zu seiner Wirksamkeit begründet ist.

Der klärende Dialog, der seit 2017, mittlerweile mit allen baden-württembergischen Level 1- und 4/5 Level 2-Kliniken, geführt wurde, hat gezeigt, dass die Schichterfüllungsquote über die sechs Halbjahre in den Kliniken schwankt und nur bei 9/24 Kliniken eine Verbesserung von 2017 zu 2019 erkennbar ist. Der Anteil der Kliniken, die mindestens einmal im Kalenderhalbjahr mehr als zwei Schichten hintereinander nicht mit dem durch die QFR-Richtlinie vorgeschriebenen Pflegeschlüssel besetzen konnten, blieb über die Jahre konstant, hat sich jedoch jeweils vom ersten auf das zweite Halbjahr erhöht. Die Anpassung der Richtlinie bringt insoweit einen praktikablen Gestaltungsspielraum. Nur bei zehn Kliniken ergab sich eine Verbesserung der Weiterbildungsquote im Vergleich zum ersten Halbjahr 2017. Bei der Mehrzahl der Perinatalzentren lag die Quote im zweiten Halbjahr 2019 unter dem ersten ermittelten Wert. Insgesamt zeichnet sich damit keine Verbesserung sondern eine Verschlechterung der Richtlinienbefüllung über den Zeitraum des zu führenden klärenden Dialoges ab. Für den Dialog über die aus Sicht des Lenkungsgremiums Baden-Württemberg erforderliche Richtlinienanpassung steht Ihnen die Fachgruppe Klärender Dialog gerne zur Verfügung.

- 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 31.12.2019: Die Anforderungen der Zielvereinbarungen wurden von allen Kliniken erfüllt, die Erfüllung der Richtlinienvorgaben wurde für das Jahr 2019 jedoch nur von zwei dieser Perinatalzentren erreicht. Ein weiteres Haus hat die Anforderungen erfüllt, ohne dass eine Zielvereinbarung abgeschlossen worden war. Mit allen Häusern, die die Richtlinienvorgaben für 2019 nicht einhalten konnten, werden neue Zielvereinbarungen abgeschlossen.*
- 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:

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. Es wird erwartet, dass die unter 1.3 beschriebene Aufstockung der Ausbildungsplätze in absehbarer Zeit dem Fachkräftemangel entgegen wirken kann.

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. Die starren Vorgaben haben Kliniken teilweise zu Ablehnungen und Verlegungen gezwungen, die sich negativ auf die Entwicklung gerade von Frühgeborenen auswirken können.

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:

In Baden-Württemberg besteht nach wie vor ein Personalmangel im Bereich der Perinatalzentren. Derzeit ist es von 26 Perinatalzentren 23 Zentren nicht möglich, die in der QFR-RL aufgestellten Qualitätsvorgaben durch den G-BA zu erfüllen. Insbesondere der Fachkräftemangel und der krankheitsbedingte Ausfall von Pflegekräften neben ohnehin schwankenden Zahlen bei den

Frühgeborenen macht es den Perinatalzentren nahezu unmöglich, die sehr detaillierten Personalanforderungen des G-BA einzuhalten.

Weiterhin ist nach wie vor unklar, inwieweit ein Personalmangel hinsichtlich der Versorgung der übrigen Neugeborenen vorliegt, deren Versorgung aufgrund ihres Geburtsgewichtes nicht unter den strengen und, worauf die bundesweit hohe Nichterfüllungsquote schließen lässt, überhöhten Personalvorgaben unterfallen.

Da bereits der tatsächliche Bedarf des Personals in der Neonatologie schwer feststellbar ist, lassen sich allein schon deswegen keine gezielten Maßnahmen dagegen einleiten. Das Fachgebiet Pädiatrie fällt in Baden-Württemberg, wie die übrigen somatischen Fachgebiete, grundsätzlich unter die Rahmenplanung. Diese kapazitätsorientierte Krankenhausplanung ermöglicht es den Krankenhäusern, innerhalb des Versorgungsauftrags und der ausgewiesenen Gesamtbettenzahl grundsätzlich flexibel auf die Nachfrage zu reagieren. Anhaltspunkte, dass die Versorgung in diesem Bereich nicht sichergestellt ist, liegen uns nicht vor, so dass wir nicht von einem Bettenmangel ausgehen. Abzuwarten bleibt, ob die Ausgliederung der Personalkosten aus den DRGs und deren volle Refinanzierung zu Verbesserungen bei der Personalgewinnung führt.

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. Die Steigerung der Anzahl der Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege betrug von 2016 auf 2017 5,24%, von 2017 auf 2018 7,9%. Die Anzahl der Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege hat sich in diesem Zeitraum von 1031,76 über 1085,87 auf 1171,9 Vollkräfte gesteigert. Für das Jahr 2019 liegen bislang nur prognostizierte Zahlen vor. Demnach wurde ein weiterer Anstieg auf 1222,7 Vollkräfte erwartet.*

- 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 15. März 2021)

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 2021 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:
1561 (bei der BAQ vorliegende Datensätze am 28.02.2020 im Leistungsbereich Neonatologie für das Jahr 2019)
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand: 11.02.2020)
 - a. Level 1: 30 Standorte
 - b. Level 2: 5 Standorte
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 3 Standorte
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung der Vorgaben ab 01.01.2020 abgegeben haben (Stand: 11.02.2020):
Anzahl: 18 Standorte
Anteil: 51 %
Zum Stichtag 22.01.2020 befinden sich 18 Perinatalzentren im klärenden Dialog
- 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:
 - Das zur Erfüllung der pflegerischen Anforderungen der QFR-Richtlinie erforderliche Pflegepersonal ist nicht in ausreichendem Maße verfügbar.
 - Aufgrund zunehmender ungeplanter Patientenzugänge ist eine Erfüllung der pflegerischen Anforderungen der QFR-Richtlinie nicht möglich.

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 nicht beurteilbar
Der bislang geführte klärende Dialog gemäß QFR-RL endete zum 31.12.2019.
 - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: derzeit nicht beurteilbar
- 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:

Unverändert zu den Vorberichten:

- Der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt kann nicht ausreichend ausgeglichen werden (trotz Anwerbungen von Pflegenden aus dem Ausland, vielfältigen Qualifikations- und Personalbindungsmaßnahmen)
- Ungeplante Patientenzugänge
 - Akutaufnahmen aus dem eigenen Krankenhaus
 - Akutaufnahmen von extern
 - Mehrlingsschwangerschaften
 - Barrierepflege
 - Klinische Verschlechterung von Kindern führte zu erhöhtem Pflegebedarf
 - Zwangsbelegung
- Ungeplanter Personalausfall
 - Akute Erkrankung
 - Externe Notfallversorgung und /oder akute Transporte
 - Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft
- 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:
 - Aktuell geben 18 PNZ in Bayern an, dass sie auch die neu geltenden Vorgaben der pflegerischen Anforderungen der QFR-RL nicht erfüllen.
In den Städten München, Augsburg und Regensburg haben alle PNZ eine Nicht-Erfüllung gemeldet. Von den universitären PNZ-Standorten erfüllen 6 von 7 bayerischen Standorten die Richtlinie nicht.
Die Auswertung aller PNZ hinsichtlich der Besetzung der Plan-Stellen in der Pflege lässt eine vollständige Besetzung auch in den nächsten 2 Jahren als nicht realistisch erscheinen.

Entscheidend wird auch sein, ob eine Anerkennung der generalistischen Pflegeausbildung auf die Pflegeschlüssel erfolgt.

- Obwohl die Krankenhäuser nachweislich intensive Anstrengungen zur Erfüllung der Anforderungen der Richtlinie unternommen haben, gilt weiterhin unverändert:

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 2020 vielerorts weiteres qualifiziertes Personal eingestellt wird, ist nicht mit einer ausreichend hohen Erfüllungsquote zu rechnen.

- 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

Ergänzend ist nochmals darauf hinzuweisen, dass weiterhin auch bei der reduzierten Erfüllungsquote in der Übergangszeit insbesondere für PNZ mit hohen Fallzahlen das Erreichen der Pflegepersonalschlüssel derzeit unrealistisch ist.

Darüber hinaus wird angemerkt, dass die Vorgaben von Personalschlüsseln in der QFR-Richtlinie für Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm zu Engpässen bei der Versorgung von Kindern mit einem Geburtsgewicht über 1500 Gramm auf der Intensivstation führen.

Ergänzend informierte das Kuratorium der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung (BAQ) den unparteiischen Vorsitzenden des G-BA mit Schreiben vom 29.04.2019 über die Ergebnisse einer aktuellen Umfrage unter allen bayerischen PNZ zu den pflegerischen Personalanforderungen im Rahmen der QFR-Richtlinie.

Die überwiegende Mehrzahl der bayerischen PNZ erachtete die Vorgaben zu den pflegerischen Personalschlüsseln der QFR-Richtlinie weder für geeignet noch zeitnah umsetzbar.

84 % der bayerischen PNZ schlossen sich dem Vorschlag des bayerischen Neonatologie-Forums an, das dem G-BA mit Schreiben vom 10.11.2018 einen Pflegepersonalschlüssel von 1 : 2 pro Schicht (auch für Patienten mit einem Geburtsgewicht > 1.500 g) empfahl.

Vielfach wurde weiterhin eine Flexibilisierung der Personalschlüssel angeregt, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf orientiert und im Bedarfsfall eine Anpassung, z. B. eine 1 : 1-Pflege, ermöglicht.

- 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, indem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen:

Nach dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 19.10.2017 erlassenen und zum 16.12.2017 in Kraft getretenen Beschluss zur Erstfassung eines einheitlichen Berichtsformats gemäß § 8 Abs.11 als Anlage 7 der QFR-RL - zuletzt geändert mit Beschluss vom 17.10.2019, in Kraft getreten zum 01.01.2020 - ist das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als für die Krankenhausplanung in Bayern zuständige Behörde nach Anlage 7 Ziffer 1.2. QFR-RL angehalten, eine weitere Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen abzugeben. Diese geben wir wie folgt ab:

Im Vergleich zu den bisherigen drei Stellungnahmen haben sich grundsätzlich keine Änderungen der Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Bayern ergeben. Insoweit wird hier ausdrücklich auf die Ausführungen in den Berichten aus den Jahren 2018 und 2019 verwiesen.

Die bayerischen Perinatalzentren wurden im Hinblick auf die ab dem 01.01.2020 in Kraft getretene Änderung der QFR-RL aufgefordert, soweit sie die Pflegepersonalanforderungen weiterhin, erneut oder erstmals nicht erfüllen, dies dem G-BA zu melden. Mit Auslauf der Zielvereinbarungen zum 31.12.2019 haben 19 Perinatalzentren dem G-BA mitgeteilt, dass sie die personellen Anforderungen nicht erfüllen können. Dabei hat ein Perinatalzentrum seine Mitteilung gegenüber dem G-BA wieder zurückgenommen. Seit Geltung der neuen Regelungen der QFR-RL zu den Pflegepersonalanforderungen zum 01.01.2020 nehmen zum Berichtszeitpunkt 18 Perinatalzentren Level 1 von insgesamt 35 Perinatalzentren (30 Perinatalzentren Level 1 und 5 Perinatalzentren Level 2) am klärenden Dialog in Bayern teil. Damit erfüllen rund 51 % (Berichtszeitpunkt 31.07.2019: 62 %) der bayerischen Perinatalzentren nicht die pflegerischen Anforderungen der QFR-RL.

Der Rückgang der erfolgten Meldungen an den G-BA ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die konkreten Regelungen zu den schichtbezogenen Erfüllungsquoten (Anlage 2 I.2.2. Abs. 7 bzw. II.2.2. Abs. 7 a.F.) entfallen sind. Durch den Wegfall dieser Regelungen hat sich auch die Zählweise der zu berücksichtigenden Schichten geändert (die erste Schicht, in der die Pflegepersonalanforderungen nicht erfüllt werden, wird nunmehr mitberechnet), so dass bereits aus diesem Grund derzeit nicht abzusehen ist, ob zukünftig mit einer höheren Erfüllungsquote zu rechnen ist. Zudem erscheint die Erfüllungsquote als Indikator für die Versorgungsqualität nur bedingt aussagekräftig. Um die Pflegepersonalanforderungen der QFR-RL erfüllen zu können, werden teilweise bedarfsnotwendige Kapazitäten verknappt. Dies führt zwar zu höheren Erfüllungsquoten, hat jedoch auch zur Folge, dass vermeidbare Transporte zur ortsfernen Versorgung der Frühgeborenen stattfinden und dass weitere neue akute Versorgungsengpässe in der

Patientenversorgung an anderer Stelle entstehen. Damit entstehen bzw. werden Pflegeengpässe in den Bereichen verstärkt, die nicht von der Richtlinie erfasst werden. Eine angemessene pflegerische Versorgung von Frühgeborenen > 1500g und der weiteren pädiatrischen Patienten muss jedoch ebenfalls gewährleistet werden.

Eine zügige Anpassung der QFR-RL an die Festlegungen im Pflegeberufegesetz (PflBG), wie sie mehrfach vom Bundesministerium für Gesundheit und in einem gemeinsamen Ministerschreiben der Länder angemahnt worden ist, wurde vom G-BA bislang nicht umgesetzt. Diese Umsetzung ist jedoch gerade vor dem Hintergrund relevant, dass ab dem 01.01.2020 für die Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen das PflBG mit seinen Abschlüssen die alleinige Rechtsgrundlage darstellt. Zudem benötigen die Ausbildungseinrichtungen und auch die für die Anerkennung ausländischer Abschlüsse zuständigen Stellen eine zuverlässige Aussage darüber, welche Anforderungen künftig bestehen. Andernfalls besteht die große Gefahr, dass die Kinderkliniken allein aufgrund der bestehenden Unsicherheit durch die fehlende Anpassung der QFR-RL den besonderen Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach §§ 59 Abs. 2, 60 PflBG einfordern. Dies würde dem vom Gesetzgeber vorgesehenen „Wahlrecht“ und dem Übergangscharakter der Spezialisierung zuwiderlaufen. Damit stünden zukünftig auch weniger Pflegekräfte für die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen zur Verfügung.

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? Nein

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

Zur Beantwortung dieser Frage wandte sich die Fachgruppe schriftlich Anfang Mai 2018 an alle bayerischen Perinatalzentren Level I und II, die sich im klärenden Dialog befinden.

Folgende Fragen wurden dabei gestellt (mit der Bitte um Antwort bis 31.05.2018):

- Welche Maßnahmen wirken sich aus Ihrer Sicht unterstützend auf die Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern aus? Benötigen Sie Unterstützung bzgl. der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern? Wer könnte Sie ggf. in welcher Form unterstützen?
- Welche Maßnahmen wirken sich aus Ihrer Sicht unterstützend auf die Förderung der Fachweiterbildung des Pflegepersonals aus? Benötigen Sie Unterstützung bzgl. der Fachweiterbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern? Wer könnte Sie ggf. in welcher Form unterstützen?
- Bitte teilen Sie uns auch mit, ob Sie für Ihr Krankenhaus Bedarf für ein Round-Table-Gespräch zu dieser Thematik sehen. Gegebenenfalls wird die Fachgruppe ein Treffen für den Herbst 2018 planen.

Die PNZ wünschten mehrheitlich ein Round-Table-Gespräch zum Thema. Die Fachgruppe entschied nicht nur alle bayerischen PNZ Level I und Level II, die am klärenden Dialog teilnehmen, einzuladen, sondern alle bayerischen PNZ Level I und Level II. Hierbei wurde die Teilnehmerzahl aus Raumkapazitätsgründen auf zwei pro PNZ beschränkt.

Das Round-Table-Gespräch fand am 15.10.2018 durch Vermittlung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Bayerischen Wirtschaftsministerium in München statt. Der Einladung folgten 55 Teilnehmer aus den bayerischen PNZ, die beispielsweise aus den Bereichen Geschäftsführung, Pflegedirektion, Bereichspflegeleitung, Schulleitung, ärztlicher Dienst oder Personalabteilung kamen.

- Die Ergebnisse der schriftlichen Rückmeldungen und des Round-Table-Gesprächs:

Problemfelder, auf die besonders hingewiesen wurde:

- Negatives Bild des Berufes in der Öffentlichkeit
- Fehlende persönliche und monetäre Wertschätzung
- Folgen der neuen generalistischen Ausbildung; beispielsweise: Einarbeitungszeit neuer Mitarbeiter verlängert sich
- GKIKP nicht mehr europaweit anerkannt
- Hohe Abbrecherquote

- Geringe Bereitschaft der Mitarbeiter für FWB trotz Freistellung mit Lohnfortzahlung („Familienplanung steht vor beruflicher Weiterentwicklung“)
- Aufgrund Personalmangels können nur wenige Mitarbeiter für FWB freigestellt werden.
FWB in Kooperation: Problem der langen Fahrtzeiten für Mitarbeiter, höhere Kosten für Klinik
- Mögliche Lösungsvorschläge, die von den Krankenhäusern vorgetragen worden :
- Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern:
 - Landesweite Werbekampagne für Beruf, verbesserte Öffentlichkeitsdarstellung
 - Berufliche Entwicklungsmöglichkeiten
 - Schnellere Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse durch zuständige Organisationen
 - Anrechnung generalistische Ausbildung auf Fachweiterbildungsquoten und Pflegeschlüssel
 - Vergütung und Förderung von Praxisanleiter(innen)
 - Gegenfinanzierung für die Ausfallzeiten der in Ausbildung befindlichen Mitarbeiter
 - monetäre Anreize
 - Bezahlbarer Wohnungsraum in Ballungszentren
- Förderung der Fachweiterbildung des Pflegepersonals:
 - Vereinheitlichung und Modularisierung der Fachweiterbildung
 - Motivation zur Absolvierung FWB
 - Anerkennung der WB Kinder Anästhesie und Intensivpflege auch bei GKP bei den Berechnungen
 - Vergütung und Förderung von Praxisanleiter(innen) für die Fachweiterbildung
 - Angemessene Abbildung der (höheren) Qualifikation im Tarifvertrag
 - Gegenfinanzierung von pflegerischen Bildungsmaßnahmen für personellen Mehraufwand
 - Kostenübernahme der Ausfallzeiten
 - Vereinfachte Anerkennungsverfahren der Fachweiterbildung von EU-Fachkräften
- Kommentierung der Fachgruppe:
Die PNZ richten ihre Kritik bzw. ihre Änderungsvorschläge, sowohl die vorwiegenden Problemfelder als auch die möglichen Lösungsvorschläge betreffend, an verschiedenste Akteure innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens. Dabei bedürfen einige der vorgebrachten Punkte einer gesamtgesellschaftlichen Diskussion bzw. eines gesamtgesellschaftlichen Handlungswillens. Andere vorgebrachte Punkte können dagegen im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene geregelt werden. Wieder andere Punkte können nur von den Tarifparteien oder politischen Institutionen gelöst werden.



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

Zwischenbericht zum 15. März 2020

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

Aufgrund der Verlängerung der Übergangsfrist der QFR-RL ist die Berichtsfrequenz des Lenkungsausschusses auf einen jährlichen Rhythmus einheitlich zum 15. März abgeändert worden. Nach Bekanntmachung dieses Beschlusses wurden die Perinatalzentren durch das Qualitätsbüro Berlin über die Übermittlung eines weiteren Zwischenberichtes am 15. November 2019 informiert.

Die Fachgruppe QFR-RL hat die zum 20. Januar 2020 von den Perinatalzentren eingereichten Unterlagen geprüft und auf deren Grundlage einen Zwischenbericht erarbeitet, welcher vom zuständigen Lenkungsausschuss beschlossen wurde.

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: 547 Frühgeborene (durchschnittliche Anzahl pro Jahr bezogen auf die letzten fünf Jahre – www.perinatalzentren.org)

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

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

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:

- a. Anzahl: 8
- b. Anteil: 100%

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 >1500 g

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 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 sind weiterhin keine Angaben dazu möglich.

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

Derzeit sind weiterhin 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 weiterhin 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.

In 2018/2019 gab es in Berlin 72 Ausbildungsstätten im Gesundheitswesen, davon 35 Schulen in den Pflegeberufen und sechs in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In 2018/2019 gab es 248 Auszubildende. Im Vergleich zu den Vorjahren entspricht dies einem Zuwachs von 5,5%.

Die Zahlen der Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Berlin entwickelten sich wie folgt:

Ausbildungsjahr	Anzahl der Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Berlin
2015 / 2016	223
2016 / 2017	236
2017 / 2018	235
2018 / 2019	248

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.

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 Lenkungsremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen
Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL:
Zwischenbericht zum 15.03.2020**

Stand: 25.06.2020

Inhaltsverzeichnis

1. Übergreifender Teil

1. Übergreifender Teil

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: 148 (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%

- 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 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: -
- 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 die Verabschiedung des Pflegeberufereformgesetzes im Sommer 2017 eine umfassende Umstrukturierung insbesondere der Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach sich zieht. Die bisherigen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege werden in 2020 abgelöst durch die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann (mit der Möglichkeit der Wahl eines Vertiefungseinsatzes in der pädiatrischen Versorgung). Das Pflegeberufegesetz sieht eine Wahlmöglichkeit der Auszubildenden nach zwei generalistisch absolvierten Jahren vor, im dritten Jahr die Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege abschließen zu können. Ob Auszubildende tatsächlich von diesem Wahlrecht Gebrauch machen werden, ist nicht abzusehen. Es ist außerdem nicht absehbar, ob das Wahlrecht nach Ablauf der Evaluationsfrist 2025 Zukunft haben wird. Zudem unterliegt diese Ausbildung im Vergleich zur generalistischen Ausbildung nicht der automatischen Anerkennung gem. EU-Berufsanerkennungsrichtlinie.

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 4

Krankenhäuser mit Perinatalzentrum Level 1 und sind gleichzeitig staatlich anerkannte 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 830 Ausbildungsplätzen in der GKIP und der GKP. Die Anzahl der Auszubildenden in der GKIP steigt seit dem Ausbildungsjahr 2013/2014 im Land Brandenburg kontinuierlich an. Im Ausbildungsjahr 2019/2020 befanden sich im Land Brandenburg insgesamt rund 140 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.

Nach Auskunft des BBW haben bislang 20 Teilnehmer (2016 = 8 Absolventen, 2018 = 12 Absolventen) den Weiterbildungslehrgang „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ am BBW erfolgreich abgeschlossen. Der dritte Weiterbildungslehrgang endet im ersten Quartal 2020 und voraussichtlich 9 Teilnehmer werden ihre Prüfung ablegen. Der vierte Weiterbildungslehrgang startet zum 10. März 2020 mit voraussichtlich 10 Teilnehmern. 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.

- 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, wurde ein gemeinsamer Dialog mit den 3 staatlich anerkannten Schulen für GKIP im Land Brandenburg und den Perinatalzentren

angestrebt. Zur Initiierung des Dialogs fand im Rahmen des koordinierten Vorgehens auf Einladung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) und der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg (LKB) im April 2018 ein Informationsaustausch zwischen den staatlich anerkannten Schulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, dem Brandenburgisches Bildungswerk für Medizin und Soziales e.V. als Anbieter der Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, den Perinatalzentren Level 1 und Level 2, dem Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG), dem MASGF und der LKB statt. Hierbei erfolgten vertiefende Erörterungen zur aktuellen Personal- und Arbeitsmarktsituation, zur Situation der theoretischen und praktischen Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (sowohl aus Sicht der Ausbildungsstätten als auch der Kliniken) sowie der Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ im Land Brandenburg. Darüber hinaus wurden mögliche Auswirkungen und Fehlanreize- bzw. -steuerungen der QFR-RL, der geplanten Einführung der generalistischen Ausbildung und die Weiterentwicklung und Fortführung des koordinierten Vorgehens erörtert. Seitens der Teilnehmenden wurde die Initiative der Fachgruppe zur Initiierung dieses Informationsaustausches ausdrücklich begrüßt und avisiert diesen gemeinsamen Austausch der Beteiligten im Rahmen des koordinierten Vorgehens zu gegebenem Zeitpunkt fortzusetzen.

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



Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss

über den

Klärenden Dialog 2019

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

12. März 2020



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

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g:

169 Frühgeborene < 1500g

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

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

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung (12/2016) 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:

Im Zeitraum vom 1.1. bis 31.12.2019 hat das PNZ Level 1 die Erfüllungsquoten zu den Strukturanforderungen Personal mit 95,34% erreicht. Die Anforderungen zur schichtbezogenen Dokumentation wurden mehrmals in mehr als zwei aufeinander folgenden Schichten nicht erfüllt.

Das PNZ Level 2 hat im selben Zeitraum die Erfüllungsquoten zu den Strukturanforderungen Personal mit 98,69% erfüllt. Die Anforderungen zur schichtbezogenen Dokumentation wurden einmal in mehr als zwei aufeinander folgenden Schichten nicht erfüllt.

Eine verlässliche Einschätzung, ob die Strukturanforderungen über 2019 hinaus erfüllt werden, ist gegenwärtig 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:

Beide in den klärenden Dialog einbezogenen PNZ weisen für 2019 einen hohen Erfüllungsgrad der Weiterbildungsquote auf: PNZ Level 1: 71,1%; PNZ Level 2: 56,25 %.

Sofern die weiteren Bemühungen um Personalaquise, Aus- und Weiterbildung und Verbesserung innerbetrieblicher Organisationsprozesse erfolgreich sind, ist davon auszugehen, dass die pflegerischen Strukturvorgaben zukünftig erfüllt werden können. Eine verlässliche Prognose ist aber gegenwärtig 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:

Werden die Strukturvorgaben für PNZ Level 1 zukünftig nicht erreicht, 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?

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. Die Auslastung liegt bei rund 94%. Hinsichtlich der Weiterbildung besteht eine Kooperation mit dem Hanse-Institut Oldenburg. Aktuell verfügen die Kliniken im Land Bremen über insgesamt 5 Weiterbildungsplätze; es ist geplant, die Anzahl zu erhöhen.
Die Auswirkungen des im Januar 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufgesetzes auf Ausbildung/Ausbildungsabschlüsse 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
(Oktober bis Dezember 2018 und
Januar bis Juli 2019)

1. Übergreifender Teil für Hamburg

1.1 Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1.500 g:	209
--	-----

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:	
a. Level 1:	5
b. Level 2:	2
c. Perinataler Schwerpunkt:	1

Perinatalzentren, 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	
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:

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. Dies belegen die erhobenen Daten im QS-Verfahren „Neonatalogie“.

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.

Hamburg verfügt über eine große Anzahl von Geburtskliniken, die eine, durch die von der EQS erhobenen Daten, nachweislich sehr gute Ergebnisqualität aufweisen. Die Attraktivität dieses Angebotes auch für Patientinnen aus der Metropolregion spiegelt sich in konstant hohen Geburtenzahlen wider. Mit drei Geburtskliniken weit 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 und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft 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?	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 und sollte dennoch durchgeführt werden. Ein Ausbildungspakt, ein Workshop zur weiteren Umsetzung mit einem Erfahrungsaustausch zur Förderung der Ausbildung gemeinsam mit allen Beteiligten, ist weiterhin in Planung. Die Fachgruppe setzt sich dafür ein, dass alle Perinatalzentren ausbilden und sich weitestgehend an der Weiterbildung beteiligen und dorthin Mitarbeiter entsenden.	

Hamburg, den 13. März 2020

Bericht des Kuratoriums der EQS-
Hamburg gemäß § 8 Absatz 11
der Qualitätssicherungsrichtlinie
für Früh- und Reifgeborene aus
Hamburg
(Januar bis Dezember 2019)

1. Übergreifender Teil für Hamburg**1.1 Kennzahlen der Versorgung**

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1.500 g:	382
--	-----

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:	
a. Level 1:	5
b. Level 2:	2 (ab 11.2019: 1)
c. Perinataler Schwerpunkt:	1 (ab 11.2019: 2)

Perinatalzentren, 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	
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:

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. Dies belegen die erhobenen Daten im QS-Verfahren „Neonatalogie“.

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.

Hamburg verfügt über eine große Anzahl von Geburtskliniken, die eine, durch die von der EQS erhobenen Daten, nachweislich sehr gute Ergebnisqualität aufweisen. Die Attraktivität dieses Angebotes auch für Patientinnen aus der Metropolregion spiegelt sich in konstant hohen Geburtenzahlen wider. Mit fünf Geburtskliniken weit über 3.000 Geburten jährlich und vier Geburtskliniken mit um die 1.500 Geburten in Hamburg ist die Struktur durch sehr große Einrichtungen und eine sehr hohe Inanspruchnahme geprägt. Eine weitere Konzentration erscheint der Krankenhausplanungsbehörde vor diesem Hintergrund nicht angezeigt, trotz der Tatsache der insgesamt für alle Krankenhausträger knappen personellen Ressourcen und der dann erforderlichen investiven Maßnahmen.

Der verantwortungsvolle Umgang der Krankenhäuser mit Engpass-Situationen lässt sich auch aus der Anzahl der temporären Sperrungen der Kreißsäle bzw. neonatologischen Kapazitäten (für Geburten insgesamt oder für Schwangere unterhalb der 36. Schwangerschaftswoche) ablesen. Diese gegenüber der Leitstelle der Feuerwehr Hamburg übermittelten temporären Sperrungen für die Zuführung durch Rettungsmittel 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?	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 räumlich relativ dicht beieinander und der Wettbewerb um die Pflegefachkräfte und fachweitergebildeten Pflegekräfte ist sehr hoch. Daher ist eine gemeinsame Strategie schwierig und sollte dennoch durchgeführt werden. Ein Ausbildungspakt, ein Workshop zur weiteren Umsetzung mit einem Erfahrungsaustausch zur Förderung der Ausbildung gemeinsam mit allen Beteiligten, ist weiterhin in Planung. Die Fachgruppe setzt sich dafür ein, dass alle Perinatalzentren ausbilden und sich weitestgehend an der Weiterbildung beteiligen und dorthin Mitarbeiter entsenden. Diese Initiative hat 2019 zu einer erhöhten Weiterbildung der MitarbeiterInnen geführt. So waren 2018 fünf MitarbeiterInnen in der Weiterbildung, 2019 wurden dagegen 17 Mitarbeiter gemeldet.	

Bericht des hessischen Lenkungsremiums an den G-BA (zum Jahr 2019)

gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL

Übergreifender Teil

(Kapitel 1, Seite 2 - 6)

1.1 Kennzahlen der Versorgung:

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1 500 g: [Anzahl im vorangegangenen Kalenderjahr (Entlassungsdatum 2019) auf Basis der eingegangenen QS-Daten Neonatologie]

2017: 819

2018: 781

2019: 681

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand Dezember 2019):

- a) **Level 1:** 11
- b) **Level 2:** 1
- c) **Perinataler Schwerpunkt:** 4

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

- a) **Anzahl:** 11 (alle PZ Level 1 in Hessen)
- b) **Anteil:** 11/12 (lediglich das PZ Level 2 nicht gemeldet)

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

Es wurde mit allen Perinatalzentren eine Zielvereinbarung abgeschlossen, die für 2017 gemeldet hatten, dass sie die pflegerische Versorgung voraussichtlich nicht einhalten können. Für fast alle Perinatalzentren wurde die Zielvereinbarung während des Klärenden Dialoges nach Sichtung und Evaluation der Unterlagen mindestens einmal angepasst.

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

- 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)
- Ungeplanter Personalausfall z.B. durch akute Erkrankung, externe Notfallversorgung, Beschäftigungsverbot

Der Mangel an qualifiziertem Personal auf dem Arbeitsmarkt konnte nicht ausreichend kompensiert werden (trotz z.B. Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland, vielfältigen Qualifikations- und Personalbindungsmaßnahmen)

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:** zum 31.12.2019 haben 9 Perinatalzentren die Anforderungen nicht erfüllt.
- b) **voraussichtlich nicht erreichen werden:**

Tabelle 1 stellt die Erfüllungsquoten sowie die Erfüllung der Anforderungen an das Schichtkriterium für die Jahre 2017 bis 2019 dar.

Klinik	Erfüllungsquote	Schichtkriterium erfüllt (nicht mehr als zwei unterbesetzte Schichten am Stück)?	Erfüllungsquote	Schichtkriterium erfüllt (nicht mehr als zwei unterbesetzte Schichten am Stück)?	Erfüllungsquote	Schichtkriterium erfüllt (nicht mehr als zwei unterbesetzte Schichten am Stück)?
	2017	2017	2018	2018	2019	2019
A	88,8%	NEIN	97,3%	NEIN	96,6%	NEIN
B	79,6%	NEIN	92,5%	NEIN	87,3%	NEIN
C	64,4%	NEIN	93,7%	NEIN	64 %	NEIN
D	Unterlagen nicht auswertbar	NEIN	95,0%	NEIN	98,7%	NEIN
E	91,9%	NEIN	94,6%	NEIN	98,7%	NEIN
F	72,3%	NEIN	81,0%	NEIN	83,3%	NEIN
G	97,1%	NEIN	95,1%	NEIN	99,3%	NEIN
H	69,1%	NEIN	96,6%	NEIN	100%	JA
I	71,3%	NEIN	49,6%	NEIN	96%	NEIN
J	99,4%	NEIN	98,5%	NEIN	100%	JA
K	Keine Aussage möglich	NEIN	90,0%	NEIN	85%	NEIN

Zum Abschluss des Jahres 2019 konnten zwei hessische Perinatalzentren die gesamten Anforderungen gem. QFR-RL erfüllen. Fünf weitere Perinatalzentren konnten im Jahr 2019 eine Erfüllungsquote von über 95% vorweisen, haben aber das Schichtkriterium mindestens einmal gerissen. Die übrigen vier Perinatalzentren hatten im Jahr 2019 eine Erfüllungsquote von teilweise weit unter 90%.

Die Fachgruppe merkt an dieser Stelle noch einmal an, dass die Einhaltung der Fachweiterbildungsquote (3. Kriterium) durch eine vermehrte Einstellung von neuem Personal grundsätzlich in vielen Perinatalzentren gefährdet ist.

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:

Grundsätzlich können als Gründe für die Nichterfüllung der Anforderungen der QFR-RL patientenbezogene Ursachen und personalbezogene Ursachen differenziert werden. Patientenbezogene Ursachen sind hierbei meist ein nicht beeinflussbares, unerwartet hohes Patientenaufkommen durch akute Aufnahme von Schwangeren, interne und externe Zuverlegung von Frühgeborenen oder Zustandsänderungen (z. B. Infektion mit notwendiger Barrierepflege, Zustandsverschlechterung mit Wechsel von Intensivüberwachungs- auf Intensivbehandlungspflichtigkeit). Mit einem ausreichend großen Personalpool und flexiblen Arbeitszeitmodellen könnten ggf. solche Situationen aufgefangen werden. Jedoch fehlt hier unter anderem das nötige Personal auf dem Arbeitsmarkt. Dem allgemeinen Pflegekräftemangel in den Krankenhäusern kann durch die mangelnde kurzfristige Verfügbarkeit von Personal im Bereich der Neonatologie aufgrund der Anforderung mit der Fachweiterbildung sowie durch die derzeitige Nicht-Anerkennung von ausländischen bzw. fachfremden Intensivpflegekräften nicht zeitgerecht begegnet werden. Der Einsatz von fachfremdem Pflegepersonal wird allerdings auch nicht als erstrebenswert angesehen. Darüber hinaus hindern arbeitsrechtliche (z.B. Arbeitszeitgesetz, Tarifverträge) und mitbestimmungsrechtliche Vorgaben die Perinatalzentren daran, den Anforderungen des G-BA flexibel gerecht zu werden (z.B. für Arbeitszeitvereinbarungen über Rufdienstregelungen o.ä.). Als zukünftige Herausforderung wird auch die ab 2020 geltende Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz 2017 gesehen, weil die in diesem Berufsbild ohne Vertiefung Pädiatrie ausgebildeten Pflegefachfrauen/-männer ohne Weiterqualifizierung nicht im Bereich der Neonatologie eingesetzt werden können. Erforderliche Weiterqualifizierungen in der Kinderkrankenpflege verlängern aber die Ausbildungszeit unnötig und verschärfen damit die Problematik. Es muss daher darauf hingewirkt werden, dass möglichst viele Ausbildungsträger im 3. Ausbildungsjahr eine spezialisierte Ausbildung zur/m Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in nach §§ 58 ff. PflBG anbieten.

Zusätzlich lässt die Motivation von frisch examinierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften, auf einer neonatologischen Intensivstation zu arbeiten, spürbar nach. Als Gründe werden dafür häufig Situationen mit hoher psychischer Belastung bedingt durch die steigende Anzahl von extrem frühgeborenen Kindern, vermehrt ungünstige Dienstzeiten (speziell Nachtdienste, Standby-Dienste o.ä.), durch die Forderung der Richtlinie zur Schichtbesetzung und der Druck zur Teilnahme an den Fachweiterbildungen angegeben.

Ein Einsatz von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften unmittelbar nach dem Examen auf neonatologischen Intensivstationen, ohne vorherige Erfahrung durch mehrmonatigen eigenverantwortlichen Einsatz in Normalpflegestationen, ist auch aus fachlichen Gründen nicht zu empfehlen und führt häufig zu den genannten Überforderungen.

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

Zum jetzigen Zeitpunkt ist zwar noch keine abschließende Beantwortung möglich, jedoch können verschiedene Tendenzen beobachtet werden.

Es ist vorgekommen, dass sich Zentren über IVENA abmelden und somit für die Versorgung von Frühchen nicht mehr zur Verfügung stehen. In der Folge, mussten Patienten vermehrt verlegt werden, teilweise in außerhessische Kliniken. Dieser Zustand betrifft auch Kliniken, die einen hohen Erfüllungsgrad aufweisen und die Richtlinie erfüllen.

Darüber hinaus war in einigen Perinatalzentren zu beobachten, dass, um die 1:1 Betreuung der Frühchen unter 1.500 g zu erreichen, mehr Frühchen > 1.500 g von insgesamt weniger Pflegekräften betreut werden.

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.

Der Großteil der Perinatalzentren in Hessen hat trotz erheblicher Bemühungen die Anforderungen bis zum 31.12.2019 nicht erfüllt. Nach Einschätzung der Krankenhausplanungsbehörde kann die Personalsituation auch durch eine weitere Zentralisierung und Schaffung von größeren Einheiten nicht maßgeblich verbessert werden.

Sollte sich dieser Zustand weiter verstetigen, wäre mit Wegfall des überwiegenden Teils der Perinatalzentren die flächendeckende Versorgung kaum zu gewährleisten.

Dabei sind auch die Folgeauswirkungen auf andere Bereiche, wie die Kinderintensivbehandlung und die Geburtshilfe zu berücksichtigen. Es gibt in Hessen deutliche Hinweise darauf, dass die Zahl der Verlegungen von Risikoschwangeren und die Zahl der Abmeldungen von Kinder- und Neointensivstationen aufgrund von Bettensperrungen (wegen Nicht-Erfüllung der Personalvorgaben) weiter steigen wird. Der Trend ist derzeit schon erkennbar. Hessen unterstützt ausdrücklich alle Vorgaben, die die Qualität und die Sicherheit von Patientinnen und Patienten gewährleisten. Dennoch ist zu befürchten, dass durch die Vorgaben dieser Richtlinie eine qualitative Verschlechterung in der Früh- und Reifgeborenen Medizin, aber auch in der Versorgung der Risikoschwangerschaften und der Intensivbehandlung von älteren Kindern droht.

Zudem sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass durch die Umsetzung der Generalistik in der Richtlinie die Personalsituation nicht weiter verschärft wird und den Krankenhäusern ausreichend Zeit zur Umstellung gegeben wird.

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?

Alle Einrichtungen haben das Aus- und Weiterbildungsangebot erhöht. Seit circa 2016 gibt es in Hessen regelmäßig Gespräche mit den Neonatologen, dem Ministerium und der Krankenhausgesellschaft. Dies soll zu einer erhöhten Transparenz bezüglich der Ausbildungskapazitäten führen. Darüber hinaus gibt es im Großraum Frankfurt (auf Grund der geographischen Nähe untereinander) ein koordiniertes Vorgehen bei der Fachweiterbildung.

Seit dem 01. Januar 2020 wird nach dem neuen Pflegeberufegesetz generalistisch ausgebildet. Eine spezialisierte Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft ist aktuell noch möglich, allerdings wird diese Möglichkeit nur noch von wenigen Kinderkrankenhäusern angeboten. Nach Einschätzung der in der Fachgruppe beteiligten Krankenhausvertreter ist mit einem massiven Rückgang der Bewerberzahlen für die Kinderkrankenpflege Ausbildung ist zu rechnen. Die generalistische Ausbildung sieht bisher nur 60 bis max. 120 Stunden Pädiatrie Einsatz vor. Damit wären die neuen Pflegefachfrauen/Männer zukünftig entsprechend des Pflegeberufegesetzes qualifiziert, auf einer neonatologischen Station zu arbeiten. Dies widerspricht jeglichen Qualifizierungsansprüchen der Kinderkrankenpflege. Weiterhin ist nicht geregelt, welche Auswirkungen dieser Ausbildungsgang auf die Zugangsvoraussetzungen für die pädiatrische Intensivfachweiterbildungen haben wird. Bisher ist bei den bekannten Fachweiterbildungen immer noch die Zugangsvoraussetzung die Berufsbezeichnung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft. Auch in der QFR-RL wird nur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegepersonal benannt, keine anderen. Wie wird das zukünftig geregelt? Was bedeutet das für die Qualität der Pflegekräfte?

Die generalistische Ausbildung wird voraussichtlich auch Auswirkungen auf die Anerkennung von ausländischen Pflegekräften haben bzw. die Abwicklung erschweren und verzögern.

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

entfällt, s. o.

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

Stand 04.02.2020

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:	187 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:	1
- 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:	1
b) voraussichtlich nicht erreichen werden:	k.A.
- 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:	
Trotz verschiedener in der Zielvereinbarung festgelegter Maßnahmen wurde in mehr als 2 aufeinanderfolgenden Schichten der Personalschlüssel nicht erfüllt. Ursächlich sind hier krankheitsbedingte Personalausfälle, die auch bei vorhandenem Ausfallkonzept nicht kompensiert werden konnten. Trotz intensiver Personalgewinnungsmaßnahmen und Ausbau der Ausbildungskapazitäten steht nicht ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung. Problematisch gestaltet sich die Einführung flexibler Arbeitszeitmodelle, um kurzfristig auf Personalausfälle reagieren zu können.	
- Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region	
Der klärende Dialog hat bisher keine landes- bzw. regionalbezogene Versorgungsengpässe bei den Früh- und Reifgeborenen ergeben.	
- 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 Angaben im Klärenden Dialog zum Erfassungsjahr 2019

Im klärenden Dialog hat sich eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung bisher nicht bestätigt.				
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?				
k.A.				
c) Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden?				
Im Rahmen des klärenden Dialoges wurde festgestellt, dass für Mecklenburg-Vorpommern keine strukturellen Probleme bei der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals erkennbar sind. Die Auswirkungen der generalistischen Pflegeausbildung können derzeit nicht abgeschätzt werden. Eine Analyse der Ausbildungsstrukturen und –zahlen im Kontext zum Ausbildungsbedarf in den Perinatalzentren ergab, dass die Ausbildungsmöglichkeiten für Perinatalzentren in Mecklenburg-Vorpommern nominell ausreichend sind. Um eine generelle Aussage zur Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals im Land zu treffen, empfiehlt die Fachgruppe dem zuständigen Ministerium eine weiterführende Untersuchung, die den Gesamtbedarf an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/-innen, unter Berücksichtigung von Fluktuation, Altersstruktur, Wanderungsbewegungen und den Auswirkungen der generalistischen Pflegeausbildung, ermittelt. Weiterhin wurde festgestellt, dass die vorhandenen Angebote im Bereich der Neonatologie und pädiatrischen Intensivpflege oftmals aufgrund der geringen Teilnehmerzahl nicht durchgeführt werden können. Vor diesem Hintergrund wurde vorgeschlagen, eine Kooperation/Verbundlösung zwischen den Weiterbildungsstätten zu organisieren. So könnte ein Austausch bei den Praxisteilen der Fortbildung erfolgen, was die Kliniken in puncto Freistellung der Mitarbeiter erheblich entlasten würde.				
2.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15. März 2021)				
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 2021 nicht erfüllen werden?	Ja		Nein	
- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?				

**Bericht des Lenkungsausschusses Niedersachsen
gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL an den G-BA zum 15. März 2020**

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:
919 im Jahr 2019 (Vorjahr 856) bei der Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen für Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung (LAGN QSmV) vorliegende Datensätze

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe für 2019:	
a. Level 1	Anzahl: 14 (Vorjahr 14)
b. Level 2	Anzahl: 6 (Vorjahr 6)
c. Perinataler Schwerpunkt	Anzahl: 11 (Vorjahr 11)

Perinatalzentren Level 1 und Level 2, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:
a. Anzahl: 18 (Level 1: 14, Level 2: 4)
b. prozentualer Anteil an allen PNZ: 90,0 (2018: 90,0)

Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:
Anzahl: 8 (Level 1: 5, Level 2: 3)

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

Kein weiteres Krankenhaus hat die Nichterfüllung gegenüber dem vorherigen Bericht vom 31. Juli 2019 angezeigt.

Neun Krankenhäuser haben die Vorgaben im Jahr 2019 erfüllt, die anderen neun Krankenhäuser haben die Vorgaben nicht erfüllt (s. Anlage).

Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist 31. Dezember 2019	
a. nicht erreicht haben:	9
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:

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 weiterhin nicht verfügbar. Die Kliniken gaben an, ihre Aus- und Fortbildungsaktivitäten durch verschiedene Maßnahmen verstärkt zu haben.

Aktuell ist festzustellen, dass die Personalvorgaben für die pflegerische Versorgung der QFR-RL tendenziell von den größeren Einrichtungen weiterhin nicht erfüllt werden und diese Probleme haben, die Zielvorgaben verlässlich zu erreichen. Die Situation ist in den Kliniken nach wie vor angespannt.

Die Personalmanagementkonzepte fordern eine hohe Flexibilität von den Mitarbeitern. Dies steht aus Sicht der Fachgruppe „Klärender Dialog“ konträr zu den tarifvertraglich intendierten verlässlichen Arbeitszeiten, z.B. mit einem für drei Monate im Voraus festzulegenden Dienstplan sowie im Hinblick auf die Höchstarbeitszeiten und den damit einzuhaltenden Ruhezeiten laut aktuell gültigem Arbeitszeitgesetz

Die Kommunikation und die Kooperation der Einrichtungen untereinander sind deutlich intensiviert worden.

Die Auswirkungen der generalisierten Ausbildung der Pflegeberufe für das Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen können noch nicht abgeschätzt werden. Hier stellt sich vor allem die Frage, ob ausreichend Kinderkrankenpflegekräfte für die Fachweiterbildung zur Verfügung stehen werden. Die überwiegende Anzahl der Krankenhäuser erwartet eine Verschärfung der Situation durch die Ausbildungsreform.

Im Hinblick auf die ab 2020 überarbeitete QFR-RL zeichnet sich nach Ansicht eines Teils der Fachgruppe „Klärender Dialog“ für 2024 eine Problematik ab, dass für die Stationsleitungen ab 2024 neben dem geforderten Leitungslehrgang auch die Fortbildung in pädiatrischer Intensivpflege verpflichtend wird und die Anrechnung langjähriger Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege nicht ausreichen wird.

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

Das Sozialministerium hat im Vergleich zum vorigen Bericht keine neuen Ausführungen vorgenommen, so dass es bei den bisherigen verbleibt:

Eine Analyse durch das Sozialministerium zur Auswirkung der Nichterreichung liegt zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vor.

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 im Vergleich zu den vorigen Berichten keine neuen Ausführungen vorgenommen, so dass es bei den bisherigen verbleibt:

Das Sozialministerium 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).

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?	
Das Sozialministerium hat im Vergleich zu den vorigen Berichten keine neuen Ausführungen vorgenommen, so dass es bei den bisherigen verbleibt: Das Sozialministerium hat eine Analyse der Ausbildungskapazitäten und deren Inanspruchnahme in Niedersachsen und angrenzenden Bereichen durchgeführt, auf deren Grundlage mögliche Handlungsfelder durch die Fachgruppe identifiziert werden sollten. Es wurden sieben Einrichtungen angeschrieben, vier haben geantwortet. Das Sozialministerium hat das Ergebnis zusammengefasst: Es gibt keine Anzeichen dafür, dass die Ausbildungskapazitäten derzeit nicht ausreichen. Jedes Weiterbildungsinstitut bietet jährlich mindestens einen Kurs mit 20-25 Plätzen an. Die Anzahl der Teilnehmenden liegt i.d.R. darunter. Die Kosten für die Fachweiterbildung (6.500-8.300 €) werden durch die Arbeitgeber übernommen. Die Anzahl der „Abbrecher“ ist sehr niedrig. Nach den Rückmeldungen der Institute ist die Bereitschaft der Krankenhäuser zur Qualifizierung der Fachkräfte durchaus hoch. Das überwiegende Problem scheint zu sein, dass aufgrund der engen Planung der Krankenhäuser, was die Vorhaltung von Pflegepersonal angeht, nur in geringem Umfang Personal in die Fachweiterbildung entsendet werden kann. Es scheint nicht möglich zu sein, zeitgleich mehrere Pflegekräfte in die Fachweiterbildung zu entsenden. Auch können anscheinend potentielle Kandidaten für die angebotenen Kurse unter den derzeitigen tarifvertraglich festgelegten Regelungen nicht ausreichend motiviert werden. Das führt dazu, dass vereinzelt Kurse aufgrund nicht ausreichender Teilnehmerzahl abgesagt werden müssen.	



Bericht

Klärender Dialog 2020

Geschäftsstelle Qualitätssicherung
Nordrhein-Westfalen (QS-NRW)
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Gartenstraße 210-214
48147 Münster

Die Berichtspflicht der Gremien nach §14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium, in NRW Lenkungsausschuss) leitet sich von § 8 Absatz 11 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) her. Unter Berücksichtigung der Vorgaben der Anlage 7 der QFR-RL gliedert sich der Bericht 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 Perinatalzentren.

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.

Inhaltsverzeichnis

<u>Einleitung</u>	1
<u>1. Übergreifender Teil</u>	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	4
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)	6
<u>2. Spezifischer Teil – standortbezogen</u>	9

1 Übergreifender Teil für Nordrhein-Westfalen

1.1 Kennzahlen der Versorgung:

Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1.500g im Jahr 2019: 2697

– Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

a) Gesamt: 49 bei perinatalzentren.org registrierte Einrichtungen

Der Lenkungsausschuss führt den klärenden Dialog mit allen Einrichtungen, die durch ihre Meldung beim G-BA anzeigen, dass sie die Personalanforderungen der QFR-RL nicht erfüllen. Einrichtungen, die sich bei perinatalzentren.org registrieren, um ihren Veröffentlichungspflichten gemäß der 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 einer Versorgungsstufe.

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung gegeben haben (Stand 13.08.2019): 45
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 19
- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

Unverändert zu den Vorberichten:

- Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal
- Unvorhersehbare Belegungsspitzen
- Personalausfälle

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 (Ende der Übergangsfrist gem. QFR-RL § 8 Absatz 6 am 31.12.2019)

a) nicht erreicht haben: 34

b) voraussichtlich nicht erreichen werden: Angabe entfällt

Zusammenfassung des Lenkungsgremiums NRW 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:

- Der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt kann nicht ausreichend ausgeglichen werden (trotz Anwerbungen von Pflegenden aus dem Ausland, vielfältigen Qualifikations- und Personalbindungsmaßnahmen). Mit dem Pflegeberufereformgesetz werden negative Auswirkungen auf die Kinderkrankenpflege durch Absinken der Ausbildungskapazitäten speziell für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei andererseits sich weiter verschärfenden

Bericht Klärender Dialog (Anlage)

Vorgaben für eine spezialisierte Neonatologie-Pflege befürchtet.

- Unvorhersehbare Belegungsspitzen (Mehrlingsgeburten, Ungeplante Patientenzugänge, Akutaufnahmen aus dem eigenen Krankenhaus, Akutaufnahmen von extern, Barrierepflege (z. B. Isolierung bei MRSA)). Frühgeburtlichkeit ist nicht planbar. Trotz ausreichender Personalstärke und gut ausgearbeitetem Personalmanagementkonzept kann es jederzeit zu einem plötzlichen erhöhtem Patientenaufkommen kommen, welches die eingeplanten Reserveressourcen übersteigt und zu einer Richtlinienverletzung führt.
- Personalausfälle (Akute Erkrankung, Beschäftigungsverbot bei Schwangerschaft)
Teilweise können Personalausfälle z.B. aufgrund vieler gleichzeitiger Schwangerschaften der Mitarbeiterinnen dazu führen, dass trotz massiver Personalaufnahme und Neueinstellungen in der Jahresbilanz der VK-Stellen netto ein negativer Wert entsteht.

Die beschriebenen Gründe können dazu führen, dass eine weitere Steigerung der Erfüllungsquote verhindert wird oder diese sogar sinkt. Durch Neuanstellungen, insbesondere von frisch ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften, ist regelmäßig eine Absenkung der Fachweiterbildungsquote zu beobachten.

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

Die QFR-Richtlinie fragt Struktur- und Prozessqualitätsmerkmale ab. Die Fachgruppe ist nach wie vor der Ansicht, dass diese Parameter nicht ausreichend geeignet sind, die tatsächliche Versorgungsqualität abzubilden. Im klärenden Dialog zum Jahr 2019 bestätigt sich für NRW, das insbesondere große Perinatalzentren Schwierigkeiten haben, die Richtlinienvorgaben jederzeit zu erfüllen ohne jedoch das hierdurch eine Verschlechterung der Versorgung nachweisbar wäre. Teilweise wird das Abweichen der Mindestvorgaben nach QFR-RL nach medizinischer Abwägung in Kauf genommen.

Die Patientenversorgung auf (Neugeborenen-)Intensivstationen basiert häufig auf einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Arbeitsteilung in kleinen Teams. Der strenge Fokus auf eine zahlenmäßige Richtlinienbefolgung kann die vertrauensvolle Zusammenarbeit beeinträchtigen.

Die Dialoge mit den Perinatalzentren zeigen weiterhin, dass aufgrund der sonst nicht zu erfüllenden Richtlinienkriterien sich ungewünschte Szenarien realisieren, zum Beispiel:

- Vorgeburtliche Verlegung von Mutter und Kind in (weit) entfernte Kliniken

- Betreuung höchst problematischer Kinder in Einrichtungen ohne maximale Versorgungsmöglichkeit (z.B. ohne OP-Möglichkeit im PNZ selbst mit ggf. erforderlichen Verlegungen)
- schlechtere Versorgung von Neugeborenen >1500g Geburtsgewicht
- schlechtere Versorgung anderer intensivpflichtiger Kinder (z. B. Verlegung auf eine Erwachsenen-Intensiv-Station)
- gleichzeitige Abmeldung/Aufnahmestopp mehrerer Perinatalzentren.

Auch bei einer allgemeinen Steigerung der Strukturqualität sind Einbußen der Qualität der Frühgeborenenversorgung zu befürchten und bereits eingetreten. In diesem Zusammenhang weist die Fachgruppe noch einmal auf die Situation der Eltern /Angehörigen hin. Verlegungen, wohnortferne Versorgung oder ein häufiger Wechsel des Pflegepersonals (z.B. durch die Nutzung von Mitarbeiter-Pools) führen zu erheblichen Belastungen der Angehörigen mit nachweislicher Bedeutung auch für das Outcome der kleinen Patienten.

- 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 NRW sowie vorgesehene Maßnahmen.

Siehe unten, Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

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

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? Ja.

- a) Wenn ja, ist dieses ausreichend?

Siehe unten, Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

b) Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

Siehe unten, Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

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

Siehe unten, Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und
Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

**Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und
Soziales(MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen:**

„Insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel ist der Fachkräftemangel unverändert die zentrale Herausforderung in der Pflege – dies trifft auch auf den Bereich der Kinderkrankenpflege zu. Anders als im Feld der Altenpflege (Steigerung der Ausbildungskapazitäten um mehr als 90 % seit 2011) wurden die Ausbildungskapazitäten in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (bis auf die Ausbildungskapazitäten im Regierungsbezirk Düsseldorf) in den zurückliegenden Jahren nicht signifikant gesteigert. So waren in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 2019 (Stichtag 1.10.) in Nordrhein - Westfalen 2.682 Ausbildungsplätze belegt; das waren 410 Ausbildungsplätze mehr als 2018. Der relative große Zuwachs an belegten Ausbildungsplätzen ist vor allem dem Regierungsbezirk Düsseldorf geschuldet, wo 2018 noch 792 Ausbildungsplätze und 2019 1.108 Ausbildungsplätze belegt waren. Dies ist ein Zuwachs von 316 belegten Ausbildungsplätzen. In der Gesundheits- und Krankenpflege waren 2019 insgesamt 17.424 Ausbildungsplätze belegt, das waren 532 Ausbildungsplätze mehr als in 2018.

Um der beschriebenen Herausforderung des Fachkräftemangels zu begegnen, sind vielfältige und möglichst aufeinander abgestimmte Maßnahmen aller Beteiligten nötig. Zu den zahlreichen Initiativen des MAGS, mit denen beispielsweise die Attraktivität der Ausbildung in der Pflege sowie der Pflegeberufe erhöht werden sollen, gehören u.a. die konsequente Umsetzung der neuen Pflegeausbildung: Hier wurden die notwendigen Vorarbeiten gemeinsam

Bericht Klärender Dialog (Anlage)

mit allen beteiligten Akteuren abgeschlossen; so dass die neue Pflegeausbildung jetzt beginnen kann. Die neue Pflegeausbildung gemäß dem Pflegeberufegesetz ist nach Auffassung des MAGS der richtige Weg, um die Ausbildung attraktiver und zukunftssicher zu gestalten und damit die Versorgungsqualität nachhaltig zu sichern. Davon kann auch das Feld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege profitieren.

Bereits im Mai 2018 hat das MAGS gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und den gesetzlichen Krankenkassen ein werbendes Schreiben an die Geschäftsführungen der Krankenhäuser sowie an die Schulleitungen der (Kinder-) Krankenpflegeschulen in Nordrhein-Westfalen versandt. Die Krankenhäuser wurden darin ermuntert, mehr Ausbildungsverträge abzuschließen. Ziel: Jede geeignete Interessentin bzw. jeder geeignete Interessent soll kurzfristig einen Ausbildungsplatz bekommen. Diese Maßnahme hat zu einer Erhöhung der Ausbildungsplatzzahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege geführt. Das reicht noch nicht aus, um den Fachkräftebedarf zu decken. Vielmehr müssen sich die Träger öffnen, um Schülerinnen und Schüler in den allgemeinbildenden Schulen für den Pflegeberuf zu interessieren und vermehrt eigene betriebliche Angebote zu Berufsfelderkundung, Praxiskursen oder Betriebspraktika möglichst flächendeckend anzubieten.

Aber auch für die Durchführung der Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ müssen die Weiterbildungsanstrengungen erhöht werden. In Nordrhein-Westfalen standen zum 1.10.2019 insgesamt 1.741 genehmigte Weiterbildungsplätze zur Verfügung; belegt waren zu diesem Zeitpunkt lediglich 1.402 Weiterbildungsplätze.

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

Bericht zum 15.03.2020

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: 476

(Anmerkung: Als Datengrundlage wurden die im Bereich der externen Qualitätssicherung im Leistungsbereich Neonatologie gemäß der Spezifikation zur "Datenübermittlung 2019 – Neonatalerhebung 2018" 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 (Angabe zum Berichtstermin 15. März 2021)**

- 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 Nichterreichung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

Im Vergleich zum den vorangegangenen Berichten ergeben sich keine wesentlichen Änderungen der Einschätzung der Fachgruppe.

Die Meldungen an den G-BA zugrunde legend erfüllte zu Beginn des Jahres 2017 keines der Perinatalzentren in Rheinland-Pfalz die Vorgaben für die Personalausstattung im Bereich der Pflege gemäß der QFR-Richtlinie.

Die durch das Lenkungsgremium der SQMed berufene Fachgruppe hatte mit allen am klärenden Dialog teilnehmenden Perinatalzentren fristgerecht im Dezember 2017 Zielvereinbarungen bez. der Erreichung der in der Richtlinie des G-BA beschriebenen Anforderungen an die Personalausstattung im Bereich der pflegerischen Versorgung geschlossen.

Die Perinatalzentren berichten der Fachgruppe regelmäßig über den Sachstand der Umsetzung der Zielvereinbarungen, ergänzend werden Daten zur personellen Besetzung und insbesondere zur Schichterfüllungsquote berichtet. Die Fachgruppe hat diese Unterlagen in bisher 6 Sitzungen gesichtet und analysiert.

Die im Evaluationszeitraum seit 2017 im Verlauf beobachteten Schichterfüllungsquoten zeigen bei allen im "klärenden Dialog" befindlichen Perinatalzentren eine positive Tendenz, wobei Krankenhaus-individuell nicht unerhebliche Unterschiede bestehen. Dem gegenüber zeigen die von den Krankenhäusern im Rahmen des "klärenden Dialogs" zur Verfügung gestellten Unterlagen, dass einzelne Perinatalzentren die in der Richtlinie beschriebenen Anforderungen zwischenzeitlich erfüllen können bzw. nur geringfügig von den Vorgaben abweichen.

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 den in den vergangenen Jahren gestiegenen Geburtenzahlen bereitet den Krankenhäusern offensichtlich Schwierigkeiten bei den Bestrebungen, eine den Anforderungen der Richtlinie des G-BA 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.

Es verbleibt unklar, 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?

Um Fachkräftesicherungsmaßnahmen gezielt planen zu können, wird seit 2002 durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz die Arbeitsmarktanalyse „Branchenmonitoring Pflege“ zum Angebot und zur Nachfrage an Fachkräften in der Pflege in Rheinland-Pfalz durchgeführt. Im Jahr 2010 wurde im Branchenmonitoring ermittelt, dass rund 2.900 Pflegekräfte auf dem Pflegearbeitsmarkt fehlten, um die Nachfrage zu decken. Aufgrund dieser Ergebnisse wurde mit den Partnerinnen und Partnern des Gesundheitswesens und der Pflege in Rheinland-Pfalz die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative 2012-2015“ auf den Weg gebracht.

Ein Handlungsfeld war auch die Steigerung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Die Maßnahmen waren erfolgreich. Die Zahl der Auszubildenden ist von 362 im Jahr 2012 auf 450 im Jahr 2017 um rund 24 % gestiegen.

Diese Zahlen werden durch Recherchen der in der Fachgruppe zum klärenden Dialog vertretenen Landespflegekammer Rheinland-Pfalz bestätigt: Diese Recherchen zeigen, dass die Zahl der belegten Ausbildungsplätze in der Kinderkrankenpflege in Rheinland-Pfalz in den Jahren 2013 bis 2016 um ca. 18 % (2013: 360; 2016: 426) gestiegen sind.

Dennoch ist es erforderlich, das Engagement im Bereich der Pflegeausbildungen weiter zu verstärken und die Weichen für die Zukunft zu stellen. Daher wurde auf dem Fachkräftegipfel Pflege im Januar 2017 beschlossen, dass die bisherige Fachkräfteinitiative fortgesetzt wird und ab dem Jahr 2018 die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0, 2018-2022“ startet.

2.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15. März 2021)

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 2021 nicht erfüllen werden?

Entfällt.

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

Bericht zum 15.03.2020

Saarland

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 2016)
- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: 151 (gemäß Landesauswertung QSKH-RL Jahr 2017)
- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: 153 (gemäß Landesauswertung QSKH-RL Jahr 2018)
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
 - a. Level 1: 2
 - b. Level 2: 0
 - c. Perinataler Schwerpunkt: 4
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben hatten
 - 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
 - Daten 2016: Keimbesiedlung, die eine 1:1 Betreuung bei Kindern, die diese vom pflegerischen Bedarf nicht mehr benötigt hätten, erforderte
 - Daten 2017: ungeplante Zugänge Kinder < 1500 g
 - Daten 2018: ungeplante Zugänge Kinder < 1500 g, 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: *Keine*
 - b. voraussichtlich nicht erreichen werden: entfällt

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:

Siehe Bericht 31.01.2018

Das Krankenhaus hat die Anforderungen gemäß QFR-RL kontinuierlich im Jahr 2018 und im *Jahr 2019* erfüllt.

- 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 würde die Frühgeborenenversorgung im Saarland nicht mehr gewährleistet sein. Das weitere Level 1 Zentrum im Saarland wäre 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.

Siehe Bericht 31.07.2018 und siehe oben

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

Siehe Bericht 31.01.2018

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)

Jahresbericht 2019 zum Klärenden Dialog

Fachgruppe „Klärender Dialog“
Im Auftrag des Lenkungsgremiums Sachsen

Stand: 12. März 2020

II. Landesbezogener Bericht

II. 1. Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g

340 Fälle

Datenquelle: Sächsische Neonatalerhebung, Erfassungsjahr 2019; gezählt wurden Fälle mit Aufnahme 2019 und Entlassung 2019

Basierend auf dem neonatologischen Versorgungskonzept des Gemeinsamen Bundesausschusses und den Daten der sächsischen Erhebung Geburtshilfe wird in Sachsen mit einer Sonderauswertung die Regionalisierung von Frühgeborenen überprüft.

Einrichtungen werden im Rahmen des Strukturierten Dialogs um Stellungnahme gebeten, wenn Geburten dokumentiert wurden, die gemäß Aufnahme- und Zuweisungskriterien der Anlage 1 QFR-RL in einer höheren Versorgungsstufe hätten stattfinden sollen. Die Stellungnahmen werden von der Arbeitsgruppe bewertet und ggf. weitere Maßnahmen ergriffen.

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand: März 2019)

- a. Level 1: vier Zentren
- b. Level 2: sechs Zentren
- c. Perinataler Schwerpunkt: 22 Einrichtungen

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

- a. Fünf Perinatalzentren
- b. 50 Prozent

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

- Mit vier Perinatalzentren war eine Zielvereinbarung zu schließen.
- Eine Einrichtung meldete dem G-BA eine Abweichung im Jahr 2019 erst am 28. Januar 2020. Die Beratungen zum weiteren Vorgehen in diesem Fall sind noch nicht abgeschlossen.

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 ihrer Qualifikationen und Kompetenzen ausreichend vorhanden sind.
- In zwei Einrichtungen liegt das Personalproblem bei nicht ausreichend verfügbarem Pflegepersonal mit der Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“.
- In einer Einrichtung ist die Nichterfüllung der personellen Besetzung hauptsächlich ein Problem der Vorhaltung bei Spitzenbelastungen.
- Allgemein: Veränderungen im Patienten- und Leistungsspektrum können jährlich bei sonst unverändert bestehenden Rahmenbedingungen zu unterschiedlichen Erfüllungsquoten führen.

- Eine Einrichtung machte eine falsche Berechnung des Erfüllungsgrades geltend.

Diesen, zu Beginn des Klärenden Dialogs genannten Gründen wurden im Verlauf keine weiteren hinzugefügt.

Auf der Grundlage der Ergebnisse des Klärenden Dialogs kommt das Lenkungsgremium Sachsen zum Schluss, dass die Strukturvorgaben und Zuweisungskriterien für Perinatalzentren Level 2 überprüft und an die vorliegenden Bedingungen in Bezug auf das Patientenkollektiv (insbes. Fallzahlen) angepasst werden sollten.

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: | zwei |
| b. voraussichtlich nicht erreichen werden: | entfällt |

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:

- Der Stellenaufbau konnte nicht wie geplant umgesetzt werden.
- Es gelang nicht, ausreichend speziell neonatologisch und intensivmedizinisch ausgebildete Fachpflegekräfte zu gewinnen
- Es fielen kurzfristig und ungeplant Mitarbeiter aus.

Auswirkungen der Nichterreichung 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 Gemeinsamen Bundesausschusses in Einzelfällen.

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.

Die bisherige Einschätzung besteht weiterhin:

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 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 der Ausbildung sind in Sachsen in der Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe des Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz verankert. Die Ausbildung in Sachsen erfolgt in zwei Bildungseinrichtungen.

Nach Rücksprache mit den beiden Bildungszentren ist die Fachgruppe zu der Einschätzung gelangt, dass im Freistaat Sachsen ausreichende Weiterbildungskapazitäten für die „Pädiatrische Intensivpflege“ vorhanden sind, welche bei Bedarf in Anspruch genommen werden können.

Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss

über den

Klärenden Dialog 2019

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

15. März 2020

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g: 231
(Stand: 31.12.2018)
- 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 Krankenhauplan sind 3 Level 1 Zentren aufgeführt.

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben
 - a. Anzahl: 3
 - b. Anzahl: 2*
 -
 - Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 0
- *Mit Meldung vom 11.01.2018 hat ein weiteres Krankenhaus gegenüber dem G-BA eine Nichterfüllung der strukturellen Voraussetzungen in der Pflege gem. QFR-RL unter der Behauptung des langjährigen Betriebes eines Perinatalzentrums Level 2 abgegeben. Eine Beschlussfassung zum Abschluss einer Zielvereinbarung konnte im Lenkungsausschuss bisher aufgrund fehlender satzungsgemäßer Stimmenmehrheit bei umstrittenen Voraussetzungen zum Betrieb eines Perinatalzentrums Level 2 nicht erfolgen.
- 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: /

Die vereinbarten Ziele mit Terminsetzung zum 31.12.2019 konnten von 4 der erstgenannten 5 Zentren nicht vollständig erfüllt werden.

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: /

Siehe unter 2: Spezifischer Teil.

- 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:

Das erforderliche Fachpersonal für die Erfüllung der strukturellen Voraussetzungen in der Pflege kann von den Kliniken nicht in ausreichendem Maße gewonnen werden.

- 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? **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?

Zusammenfassend vertritt der Lenkungsausschuss nach Recherche der Fachgruppe mehrheitlich die Auffassung, dass sowohl die Ausbildungskapazitäten im Bundesland als auch die zur Verfügung stehenden Kapazitäten zur Erlangung der Fachweiterbildung als ausreichend betrachtet werden können.

1.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15.03.2020 für 2019)

1.4.1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

Wird es voraussichtlich Perinatalzentren 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

Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?

4 der 5 Zentren haben zum 31.12.2019 die Anforderungen an die Pflege nicht erfüllen können. Folgende Begründungen wurden gegeben:

- Belegungsspitzen
(ungeplante Zugänge, Zuverlegungen, Zwillings- und Mehrlingsgeburten)
- Personalengpässe
(unbesetzte Stellen mangels Verfügbarkeit auf dem Arbeitsmarkt, akute Krankmeldungen, Schwangerschaften, Langzeiterkrankungen)
- Ausfallzeiten des Personals durch die Teilnahme an der Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege
- hoher Aufnahmedruck, geringe Planbarkeit der Arbeit
- weiterhin bestehender Fachkräftemangel

1 Übergreifender Teil für Schleswig-Holstein

1.1 Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: **232 [Stand 31.12.2019]**
- 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 [im Berichtszeitraum 01.01.2017 – 31.12.2019]**
 - b) **100 %**
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: **0**

Anmerkung des Lenkungsausschusses:

Zur Fortführung des klärenden Dialogs hat der Lenkungsausschuss (LKA) im Dezember 2019 abgefragt, welche Perinatalzentren die neuen Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I/II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL ab 01.01.2020 voraussichtlich erfüllen werden. Lediglich ein Zentrum geht davon aus, dass dies der Fall sein und für das Verfahrensjahr 2020 kein klärender Dialog mehr erforderlich sein wird. Die Auswertung für das Verfahrensjahr 2019 belegt, dass diese Einrichtung auch schon in 2019 die Anforderungen der QFR-RL erfüllt hat. Sollten die Vorgaben zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr erfüllt werden können, ist dieses Zentrum aufgefordert, dies **unverzüglich** beim Gemeinsamen Bundesausschuss anzuzeigen.

Mit den 7 anderen Perinatalzentren in Schleswig-Holstein hat der LKA eine Ergänzungsvereinbarung zur Zielvereinbarung aus 2017 geschlossen. Darin verpflichten sich die Einrichtungen, im Juni 2020 und im Juni 2021 der Fachgruppe „Klärender Dialog“ über den aktuellen Umsetzungsstand der in der Zielvereinbarung vereinbarten Maßnahmen zu berichten. Außerdem stellen sie der Fachgruppe zur Überprüfung der Angaben im Januar 2020 die Anlagen 3 und 5 der QFR-RL für den Zeitraum 01.01. – 31.12.2019 und im Januar 2021 die Anlagen 3 und 5 der QFR-RL für den Zeitraum 01.01. – 31.12.2020 zur Verfügung. Die Fachgruppe behält sich vor, weitere Unterlagen anzufordern oder Begehungen vor Ort durchzuführen.

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

Die **Gründe** hierfür sind vielfältig, aber ganz oben auf der Liste steht:

- die **fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal** am Arbeitsmarkt,
- ein **hohes bzw. unvorhergesehenes Patientenaufkommen**,
- ein akuter bzw. unvorhergesehener **Personalausfall**,
- die noch **begrenzte Anzahl der verfügbaren Weiterbildungsplätze in pädiatrischer Intensivpflege** (seit 2018 konnten in Schleswig-Holstein schon zusätzliche Kapazitäten geschaffen werden)
- **mangelnde Kapazitäten für die Freistellung zur Einarbeitung bzw. Weiterbildung** von Mitarbeitern,
- ein **Abwerben** und die **Fluktuation** von Personal,
- **Schwierigkeiten bei der Verlegung** von Kindern bei Versorgungsengpässen.

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 wegen der Übergangsregelung noch nicht abgelaufen**
 - b) voraussichtlich nicht erreichen werden: **Es muss sich in den nächsten beiden Jahren zeigen, ob die Anpassungen der QFR-RL und die Verlängerung der Übergangsregelungen greifen. Wenn nicht, wäre die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen in Schleswig-Holstein ab 01.01.2022 akut gefährdet.**
- 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 vollständige Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gem. I/II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL trotz der Anpassungen der QFR-RL weiterhin zumindest zweifelhaft.

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

Große Perinatalzentren scheinen insgesamt stärker von der Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgaben betroffen zu sein, da sie offenbar einen größeren Anteil an Mehrlingsgeburten, Zuverlegungen und Notfällen an den insgesamt zu versorgenden Frühgeborenen haben als kleinere Zentren.

Im Ergebnis besteht dadurch die konkrete Gefahr der Verschlechterung der Versorgungsqualität, beispielsweise wenn sich Perinatalzentren von der Versorgung bei den Rettungsdiensten abmelden und Schwangere mit drohender Frühgeburt an andere (entferntere) Perinatalzentren transportiert werden müssen. Insbesondere in Gebieten, in denen nur ein Perinatalzentrum für die Versorgung einer größeren Region zuständig ist, kann dies sehr schnell zu Versorgungsdefiziten führen.

- 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.

Stellungnahme des Landes Schleswig-Holstein (Schreiben vom 11.03.2020)

In Schleswig-Holstein haben sich 7 von 8 Perinatalzentren Level 1 (5 Zentren) und Level 2 (2 Zentren) beim G-BA weiterhin zum 01.01.2020 als Nichterfüller der Personalanforderungen für Frühchen unter 1.500g Geburtsgewicht gemeldet.

Davon hat im Berichtszeitraum bis 31.12.2019 weiterhin nur ein Perinatalzentrum Level 2 die Personalanforderungen erfüllt. Dies kann sich jedoch durch aktuellen Personalmangel oder Einzelereignisse (Spitzenauslastungen) **jederzeit** ändern. Ein Perinatalzentrum Level 2 überlegt perinataler Schwerpunkt zu werden. Der Klärende Dialog mit allen acht Perinatalzentren im November 2019 und die erneute Abfrage haben gezeigt, dass die Personalmindestanforderungen auch am Ende der Übergangszeit 2021 nicht von allen Perinatalzentren erfüllt werden können.

Im Vergleich zur ersten Stellungnahme zum 31.01.2018 haben sich keine wesentlichen Änderungen der Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Schleswig-Holstein ergeben. Insoweit wird hier ausdrücklich auf die Ausführungen im ersten Bericht vom Januar 2018 verwiesen. Vor diesem Hintergrund betrachtet das Land Schleswig-Holstein die Entwicklung in den Level-Zentren des Landes weiterhin mit großer Sorge.

Besonders in den großen Zentren und vorrangig in den Perinatalzentren Level 1 der Maximalversorger machen sich trotz der Übergangsregelung jetzt verlängert bis zum 31.12.2021, Versorgungsengpässe bemerkbar, die dazu führen, dass eine nicht unbeachtliche Anzahl von schwangeren Müttern von den Perinatalzentren abgelehnt bzw. wegverlegt werden müssen und ihnen weite, zeitaufwändige Transportfahrten zugemutet werden.

Wenn tendenziell die Erfüllungsquote der großen Level 1 Zentren angestiegen ist, kann das nur bedingt ein Maßstab für die Zunahme der Versorgungsqualität sein, weil durch Umverteilung der Risikoschwangeren in die kleineren Zentren ein höheres Risiko für Mutter und Kind in Kauf genommen wird. Das Phänomen der Umverteilung in kleinere Zentren nimmt zu, um der drohenden Sanktionierung bei Nichterfüllung der Pflegeanforderungen zu entgehen. Es darf nicht sein, dass ein drohender oder gar real werdender Wegfall der Vergütung die flächendeckende Versorgung in Frage stellt.

Die Krankenhäuser haben große Anstrengungen unternommen, fachweitergebildetes Personal zu gewinnen, das ist nur bedingt gelungen. Nach wie vor ist festzustellen, dass es den Perinatalzentren trotz erheblicher Anstrengungen nicht möglich ist, das erforderliche Pflegefachpersonal zu rekrutieren.

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie **Früh- und Reifgeborene** (QFR-RL) hat nachvollziehbare, gerechtfertigte Forderungen an die Strukturqualität und Personalversorgung in der Pflege von Perinatalzentren formuliert. Mit diesen Mindestvorgaben gibt es eine deutliche Verbesserung der pflegerischen Versorgung in den Perinatalzentren, infolge von Planstellenerhöhungen, allerdings nur für die kleine Gruppe der Frühchen unter 1500g, vielerorts „auf Kosten“ der anderen gleichermaßen kranken Früh- und Neugeborenen und brandverletzten Kinder, die mit weniger Pflegepersonal versorgt oder sogar abgewiesen wurden, obwohl bei bestimmten Krankheitsbildern ein ähnlich hoher Pflegebedarf besteht. Mit den weiterhin sehr starren Vorgaben zur Personalmindestvorhaltung beim Pflegepersonal sieht das Land jedoch die große Gefahr, dass die Versorgungsqualität sich nicht weiter verbessert, sondern sich verschlechtert. Darüber hinaus bestehen nicht unerhebliche Zweifel an der medizinischen Evidenz der in der QFR-RL vorgegebenen starren Personalschlüssel. Die Vorgaben für den Personalbedarf von Früh- und Reifgeborenen sollten sich deshalb an der patientenindividuellen Pflegebedürftigkeit und demnach an dem patienten-

tenindividuellen Pflegebedarf orientieren und auch moderne Pflegemethoden berücksichtigen. Die Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI v. 30.11.2010, erstellt von G. Jorch u.a.) hat sich eingehend mit der Personalausstattung in der Pflege befasst. In dieser Publikation wird auf Intensivtherapiestationen mit hoher Evidenz ein Pflegepersonalschlüssel von 1:2 pro Schicht empfohlen. Die Gruppe besonders gefährdeter Kinder mit einer personalintensiven Pflegebedürftigkeit sollte weiterhin eine 1:1-Pflege erhalten, dies gilt für alle Kinder ohne Gewichtsbezug. Die Frage, ob die Krankenhäuser sinnvoll einen „Reservepool“ von Mitarbeitern vorhalten, der im Bedarfsfall die Versorgung dieser Kinder mit übernimmt, wird entscheidend von der finanziellen Ausgestaltung und der Gewinnbarkeit von Personal abhängen.

Diese Meinung bestätigt und unterstützt das einstimmige Votum der Länder aus der AG Krankenhauswesen am 30./31. Januar 2020 in Bremen.

Die Berichte der Lenkungsorgane aus den Ländern bezüglich des klärenden Dialogs sollen besonders berücksichtigt werden. Auch wenn die Auswertung schwierig ist, zeigen sie in Zusammenschau mit der Strukturabfrage der versorgenden Standorte die Problematik der Pflegepersonalgewinnung.

Darüber hinaus soll der Dokumentationsaufwand deutlich gesenkt werden und die Meldung gleicher Daten zu unterschiedlichen Terminen sinnvoll zusammengeführt werden. Statt einer Misstrauenskultur muss im gemeinsamen Bemühen aller Beteiligten eine zukunftsfähige Vertrauenskultur aufgebaut werden, die das Wohl der Mütter und Neugeborenen in den Mittelpunkt stellt. Dazu können statt Sanktionen auch Qualitätszuschläge i.S. § 9 Abs.1a Nr. 4 KHEntgG denkbar und geeignet sein.

Das ursprüngliche Ziel, die Sicherstellung der Qualität in der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und ihrer Familien darf in der Kleinteiligkeit der Anforderungen und ihrer Umsetzung zu keinem Zeitpunkt aus den Augen verloren werden.

In Zukunft sind vermehrt Verlegungen bzw. weitere Wege für Risikoschwangere aufgrund von Bettensperrungen zu erwarten. Dieses darf nicht das Ergebnis einer Qualitätssicherungsrichtlinie sein. Zudem werden die Krankenhäuser mit einem enormen bürokratischen Aufwand konfrontiert, das erhebliche personelle Ressourcen bindet und das vorhandene Pflegepersonal zunehmend frustriert.

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 Intensivbehandlungsplätze besteht. Dies betrifft besonders Level 2 Zentren, die mit der Rückstufung auf Level 3 ihren Versorgungsauftrag hinsichtlich der Intensivbehandlungsplätze zurückgeben; obwohl sie versorgungstechnisch notwendig sind.

Das Lenkungsorgan Schleswig-Holstein hat seinem 5. Bericht wieder die Anmerkungen der Fachgruppe „Klärender Dialog“ als Anregung zur grundlegenden Überarbeitung der Richtlinie QFR-RL vorangestellt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein bittet um besondere Berücksichtigung dieser Vorschläge, insbesondere den Vorschlag, dass die Versorgungsstufen in § 3 mit den Aufnahme- und Zuweisungskriterien in Anlage 1 weiter überprüft und angepasst werden sollten.

Insgesamt gefährdet die Richtlinie in der aktuellen Fassung zunehmend eine qualitativ hochwertige Versorgung von Früh- und Neugeborenen, anstatt sie zu verbessern.

In einem Eckpunktepapier haben die Länder die Überprüfung und Ausrichtung der Pflegepersonalschlüssel (1:1, 1:2) am tatsächlichen, individuellen Pflegebedarf und die Anpassung der Richtlinie bezüglich der ab 01.01.2020 geltenden allgemeinen Pflegeausbildung als zentrale Punkte benannt. Statt Sanktionierungen von Perinatalzentren, die die Anforderungen nicht erfüllen, sehen die Länder einen Weg in Qualitätszuschlägen für die Standorte, die die Richtlinie erfüllen.

Silke Seemann

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 hat angeregt, 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 – Zweites Halbjahr 2019

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



Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung Thüringen

Im Auftrag des Lenkungsgremiums Thüringen

09.03.2020

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

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g:

Im Erfassungsjahr 2019 (Aufnahme 2018 und 2019 und Entlassung 2019) wurden Datensätze zu **188** Frühgeborenen unter 1500g dokumentiert.

- 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: 3 (2 Level-1- und 1 Level-2-Einrichtung)
- b. Anteil: 37,5 %

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

Mit allen Einrichtungen wurden Zielvereinbarungen im Rahmen des klärenden Dialogs geschlossen. Eine weitere Level-2-Einrichtung gab bereits 2017 an, die Übergangsregelung aufgrund der 100%igen Erfüllung der Vorgaben nicht in Anspruch zu nehmen. Damit erlosch die Grundlage für die Durchführung des klärenden Dialogs. Dieser wurde abgeschlossen.

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

Neonatologische Aufnahmen sind niemals elektiv und somit nicht planbar. In diesem Sinne stellen Häufungen von Neuaufnahmen (auch durch Mehrlingsgeburten) besondere Anforderungen an die personelle Bedarfsplanung. Darüber hinaus ist zu beobachten, dass es gelegentlich im Jahresverlauf zu Belegungsspitzen kommt, die schwer zu kompensieren sind. Die Kommunikation unter den Thüringer Perinatalzentren untereinander ist als vorbildlich einzuschätzen. Gleichwohl sind Verlegungen schwer zu realisieren, da auch bei kooperierende Einrichtungen durch die Vorgaben bedingte Kapazitätsprobleme bestehen. Darüber hinaus können Verlegungen von kritisch kranken Frühgeborenen das Outcome deutlich negativ beeinflussen. Kurzfristiger Personalausfall

durch Krankheit verstärkt das personelle Problem. Das „Holen aus dem Frei“ stellt in diesen Situationen oftmals das einzige Instrument dar. Allerdings verstärkt dies wiederum die Unattraktivität des Berufsbilds. Um dem entgegenzuwirken bestünde ausschließlich die Möglichkeit des weiteren personellen Aufbaus. Die Einrichtungen unternehmen deutliche Anstrengungen, um (auch außerhalb des Bundesgebiets) Personal zu gewinnen. Gleichwohl ist es ihnen aufgrund der deutlich angespannten Arbeitsmarktsituation meist nicht möglich, ihre Planstellen zu besetzen.

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: 2

In den mit beiden Einrichtungen geschlossenen Zielvereinbarungen wurden konkrete Zwischenziele und Aktivitäten zur Erreichung der Vorgaben formuliert. Sie beinhalteten darüber hinaus als zentralen Punkt die Erreichung der Vorgaben der Richtlinie. Die Einrichtungen setzten Maßnahmenkataloge um, erarbeiteten Personal- und Weiterbildungskonzepte, kooperierten mit anderen Einrichtungen und initiierten mannigfaltige Aktivitäten zur Personalgewinnung und –bindung. Diese Anteile bzw. Maßnahmen im Rahmen der Zielvereinbarungen wurden uneingeschränkt umgesetzt. Gleichwohl gelang es nicht, die pflegerisch personellen Vorgaben gemäß Anlage 2 Ziffer I.2.2. zu erfüllen.

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:

Durch eine kontinuierlich äußerst kritische Arbeitsmarktsituation können trotz adäquater Bemühungen der Einrichtungen nicht alle Planstellen besetzt werden. Dies führt insbesondere bei Belegungsspitzen (unvorhergesehene Aufnahmen zum Teil bei Mehrlingsgeburten) dazu, dass die Vorgaben nicht erfüllt werden können.

Die Zentren kooperieren (zum Teil sogar bundeslandübergreifend) miteinander. Gleichwohl können Verlegungen (insbesondere Level-1-pflichtiger Kinder) nicht immer realisiert werden.

Verlegungen und/oder Abweisungen von Frauen können nicht als Mittel der Wahl angesehen werden, da die Kapazitäten in anderen adäquaten Einrichtungen oftmals ebenfalls ausgeschöpft sind und sich die Chancen der Frühgeborenen durch Zeitverzug und zusätzliche Transporte erheblich verschlechtern.

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

In Thüringen arbeiten aktuell 3 Level-1- und 5 Level-2-Einrichtungen. Mit 2 der Einrichtungen der Versorgungsstufe 1 wird der klärende Dialog aufgrund der Meldung der Nichterreichung der Vorgaben fortgeführt. In diesen beiden Einrichtungen finden 18,5 % aller Geburten in Thüringen statt. Sie versorgen zusammen 23,5 % der neonatologisch zu behandelnden Kinder und 77 % aller Level-1-pflichtigen Frühgeborenen in Thüringen. Sollte sich die Kapazität dieser Einrichtungen aufgrund der Nichterreichung der Vorgaben deutlich verringern oder sollte eine Klinik vom Versorgungsauftrag entbunden werden, entstünden signifikante Versorgungslücken, die soweit einschätzbar, durch die Einrichtungen benachbarter Bundesländer nicht aufzufangen wären.

- 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:

Die Planungsbehörde teilt die Einschätzung, die im Lenkungsgremium gemeinsam erarbeitet worden ist. Ohne die Weiterarbeit aller vorhandenen Zentren entstünden eklatante Versorgungslücken.

Ein Ersatz der vorhandenen Zentren durch andere Leistungsanbieter wird als nicht zielführend gesehen. Die vorhandenen Leistungsanbieter arbeiten engagiert und die Qualität der neonatologischen Versorgung in Thüringen ist sehr gut. Die Gründe für die Nichterfüllung der Vorgaben sind der allgemein angespannten Fachkräftesituation geschuldet. Die Einrichtungen haben im klärenden Dialog konstruktiv an der Erarbeitung der Zielvereinbarungen mitgewirkt und im Anschluss alles ihnen Mögliche getan, um die Zielvereinbarungen umzusetzen. Als Maßnahme zur Sicherstellung der

flächendeckenden Versorgung kommt daher nur die Aufrechterhaltung der vorhandenen Versorgungsaufträge bei den bisherigen Einrichtungen bei Fortsetzung des klärenden Dialogs mit neuen Zielvereinbarungen in Betracht.

- 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?

Die Kapazität für Fachweiterbildungen des Pflegepersonals erscheint ausreichend. Die Einrichtungen definierten entsprechende Anzahlen an examinierten Mitarbeiter/-innen, die pro Jahr einer Fachweiterbildung zugeführt werden können. Die Anzahlen der weiterzubildenden Pflegekräfte sind limitiert und nicht beliebig erweiterbar, da diese Pflegekräfte während erheblicher ausbildungsbedingter Abwesenheiten der einrichtungsinternen Pflege nicht zur Verfügung stehen, wodurch das Problem der Nichterfüllung der Vorgaben der Richtlinie weiter verstärkt würde.