



# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung der übergreifenden Berichtsteile der Berichte zum Klärenden Dialog der Lenkungsgruppen 2021 nach § 8 Absatz 11 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL sowie einer Kommentierung

Vom 18. März 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. März 2022 beschlossen, die übergreifenden Berichtsteile der Berichte zum klärenden Dialog der Lenkungsgruppen des Berichtsjahres 2021 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](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 18. März 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## **Kommentierung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss**

### **zu den Berichten der Lenkungsremien über den „Klärenden Dialog“ nach § 8 Absatz 11 QFR-RL zum 15. März 2021 (Erfassungsjahr 2020)**

Mit dem Beschluss vom 19. September 2019 über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) relevante Modifikationen beschlossen, die sich auch auf den „klärenden Dialog“ ab dem Erfassungsjahr 2020 auswirken. So wurden in § 12 der QFR-RL Ausnahmetatbestände aufgenommen, die es den Krankenhäusern ermöglichen bei krankheitsbedingten Personalausfällen, die über das übliche Maß hinausgehen (mehr als 15 % des in der Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals), oder bei einem ungeplanten Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm von den Mindestanforderungen abzuweichen. In einer Neufassung des § 13 wurde im Rahmen einer Übergangsregelung die „Erfüllungsquote“ der Pflegeschlüssel von bisher 95 % auf 90 % bis Ende 2022 gesenkt. Zum 15. März 2021 wurden dem G-BA zum sechsten Mal die jährlichen Berichte über den Umsetzungsgrad der Anforderungen an die pflegerische Versorgung von den einzelnen Lenkungsremien vorgelegt.

Grundsätzlich gliedern sich diese 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 Lenkungsremien 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 dem letzten Jahresbericht vom 15. März 2020 von 176 auf 169 Perinatalzentren gesunken. Zielvereinbarungen inkl. Fristen wurden den Berichten zufolge mit 157 Perinatalzentren getroffen, in 12 Fällen war eine Zielvereinbarung nicht notwendig. In einem Bundesland wurden im letzten Erfassungsjahr sogar alle „klärenden Dialoge“ beendet und damit das Verfahren als abgeschlossen erklärt.

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 (die Reihenfolge entspricht hierbei der abnehmenden Häufigkeit der Nennungen):

- Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen (z.B. Mangel an qualifiziertem Personal)
- Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)
- Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt)
- Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)
- Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung)
- Unzureichendes Personalmanagementkonzept

Auswirkungen der Corona-Pandemie konnten nicht nur im Bereich des akuten Personalausfalls (z.B. Isolation von Mitarbeitern bei Corona-Verdachtsfällen, Corona Infektionen) festgestellt werden, sondern sie beeinflusste auch die Vereinbarung von Fristen zu Zielvereinbarungen.

Den Berichten zufolge erfüllten 16 Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung, sodass der „klärende Dialog“ als beendet erklärt wurde. Bei einem Perinatalzentrum war zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ein Ausschluss vom „klärenden Dialog“ noch in Beratung, da dieses noch weitere Unterlagen nachreichen musste. Darüber hinaus wurde berichtet, dass mindestens 17 Perinatalzentren alle Anforderungen an die pflegerische Versorgung erfüllten bei denen 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.

Insgesamt 106 Perinatalzentren konnten die normierten Pflegeschlüssel in mindestens 90 % der Schichten mit Kindern mit <1500g Geburtsgewicht pro Kalenderjahr erfüllen. Bei 68 von diesen waren die Pflegeschlüssel sogar in über 95 % der Schichten erfüllt.

Eine Einschätzung, wie sich die Nichterreicherung 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 sechsten 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:

*Bitte geben Sie die Anzahl der Frühgeborenen <1500 g mit Entlassungsdatum des Kindes im vergangenen Kalenderjahr basierend auf der Neonatalerhebung an.*

*Sofern die Daten der Neonatalerhebung zum vergangenen Kalenderjahr nicht vollständig angegeben werden können, geben Sie bitte die Ihnen stattdessen verfügbaren Daten an und nennen Sie dazu die Datengrundlage.*

1430, davon 160 verstorben

##### - Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

*Bitte geben Sie die Anzahl der zu Beginn des vergangenen Kalenderjahres (Stichtag 1. Januar) tätigen Standorte nach den einzelnen Versorgungsstufen differenziert an.*

*Wenn möglich, verwenden Sie eine andere Datenquelle als die Webseite [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org).*

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| a. Level 1:                 | 21 (Es existiert keine andere Datenquelle als perinatalzentren.org.)                       |
| b. Level 2:                 | 5 (Es existiert keine andere Datenquelle als perinatalzentren.org.)                        |
| c. Perinataler Schwerpunkt: | a.e. 11 (in diesen Häusern in Modul 16/1 2020 in der Mehrzahl der Fälle Level 3 angegeben) |

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

**a)**

*Bitte geben Sie unter a) ausschließlich diejenigen Meldungen an, die im vergangenen Kalenderjahr beim G-BA eingegangen sind.*

Erneut eingegangen ist 2020 nach unseren Informationen nur eine Meldung des Klinikums Ludwigsburg. Weitere erneute Meldungen sind noch Ende 2019 eingegangen. Bei den meisten der vor 2020 bereits im Klärenden Dialog befindlichen Kliniken lag jedoch auch Ende 2019 noch eine Nichterfüllung vor, sodass auch mit diesen Kliniken erneut Zielvereinbarungen abgeschlossen wurden.

Insgesamt lagen 2020 damit Meldungen über Nichterfüllung vor von:

Klinikum Esslingen  
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd, Mutlangen  
Alb-Fils-Kliniken Göppingen  
SLK-Kliniken Heilbronn  
Diakoniekrankenhaus Schwäbisch Hall  
Universitätsklinikum Freiburg  
Ortenauklinikum Offenburg  
Universitätsklinikum Tübingen  
Universitätsklinikum Ulm  
Oberschwabenklinik Ravensburg  
Städtisches Klinikum Karlsruhe  
St. Elisabethenkrankenhaus Lörrach  
Kreiskliniken Reutlingen  
Klinikverbund Südwest, Sindelfingen  
Rems-Murr-Klinikum Winnenden  
Klinikum Stuttgart  
Klinikum Ludwigsburg  
Filderklinik Filderstadt  
Helios Klinikum Pforzheim  
Hegau-Bodensee-Klinikum Singen  
Klinikum Mannheim  
Schwarzwald-Baar-Klinikum Villingen-Schwenningen

**b)**

*Bitte geben Sie unter b) an, wie groß der Anteil der Perinatalzentren ist, die im vergangenen Kalenderjahr mindestens eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben, bezogen auf alle Perinatalzentren Level 1 und Level 2 (Stichtag 1. Januar des vergangenen Kalenderjahres).*

Abgegeben wurde 2020 nur die Meldung von 1/26 (3,85%) Perinatalzentren.

Es lagen aber 2020 die Meldungen von 22/26 (84,62%) Perinatalzentren vor.

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

*Bitte geben Sie hier die Anzahl der Perinatalzentren an, die im Zuge ihrer Meldung über eine Nichterfüllung im vergangenen Kalenderjahr in den klärenden Dialog mit dem Lenkungsgremium getreten sind, aber für die bei der Prüfung festgestellt wurde, dass alle Anforderungen aktuell erfüllt werden und daher keine Zielvereinbarung abgeschlossen wurde.*

0

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

*Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien die übergeordneten Gründe an, die von den Perinatalzentren bei der Meldung angegeben wurden, warum die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht erfüllt wurden bzw. werden:*

- A) Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)*
- B) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)*
- C) Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt)*
- D) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung)*
- E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen*
- F) Unzureichendes Personalmanagementkonzept*
- G) Sonstige Gründe: bitte erläutern*

E, B, D, G: generalistische Ausbildung

**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:**

*Bitte geben Sie unter a) alle Perinatalzentren seit Beginn des klärenden Dialogs 2017 an, bei denen die in der Zielvereinbarung festgelegte Frist zur Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung bereits abgelaufen ist und welche die Erfüllung der Anforderungen in dieser Frist nicht erreicht haben.*

0

**b) voraussichtlich nicht erreichen werden:**

*Bitte geben Sie unter b) alle Perinatalzentren seit Beginn des klärenden Dialogs 2017 an, bei denen die in der Zielvereinbarung festgelegte Frist zur Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht abgelaufen ist, welche aber die Erfüllung der Anforderungen voraussichtlich nicht in der Frist erreichen werden. Grundlage der Einschätzung soll der jeweilige standortspezifische Stand der Zielerreichung sein.*

13 (nach eigener Einschätzung), davon erreichen 2020 fünf PNZ nicht die 90%-Rate, drei zwar die 90%-, nicht aber die 95%-Rate. Fünf liegen 2020 oberhalb der 95%-Rate, u.a. wegen Unklarheiten in der Abgrenzung zur Pflegepersonalbemessung Pädiatrie auf gemischten Intensivstationen wird jedoch hier eine künftige Einhaltung nicht abgesehen.

**- 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:**

*Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien die übergeordneten Gründe an, weshalb die oben angegebenen Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht in der vereinbarten Frist erfüllt haben bzw. nicht erfüllen werden:*

- A) Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)
- B) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)
- C) Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt)
- D) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung)
- E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen
- F) Unzureichendes Personalmanagementkonzept
- G) Sonstige Gründe: bitte erläutern

E, B, D

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

*Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien eine Gesamteinschätzung hinsichtlich der Auswirkungen der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region an:*

- A) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.

oder

- B) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.

Oder

- C) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.

oder

- D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. haben wird. Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

D Es ist unklar, was mit „ausreichender Versorgungsqualität“ gemeint ist – Struktur- oder Ergebnisqualität?

**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:**

*Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien eine Gesamteinschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde hinsichtlich der Auswirkungen der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region an, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung:*

*- A) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.*

*oder*

*- B) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.*

*oder*

*- C) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.*

*oder*

*- D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die flächendeckende Versorgung hat bzw. haben wird. Sie können Ihre Gesamteinschätzung sowie vorgesehene Maßnahmen zusätzlich als Freitext erläutern.*

In Baden-Württemberg besteht nach wie vor ein Personalmangel im Bereich der Perinatalzentren. Wie schon in den Jahren zuvor berichtet, ist es für die Perinatalzentren schwierig, die sehr detaillierten Personalanforderungen des G-BA einzuhalten. Außerdem ist bereits darauf aufmerksam gemacht worden, dass der tatsächliche Bedarf des Personals in der Neonatologie schwer feststellbar ist. Allein schon deswegen lassen sich 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 weiterhin nicht vor, so dass wir nach wie vor nicht von einem Bettenmangel ausgehen. Allerdings gibt es zunehmend Klagen, dass die Kliniken bundesweit mit der derzeitigen Situation deutlich unzufrieden sind, denn sie können die Personalvorgaben des G-BA nicht oder nur schwer einhalten. Es ist zu befürchten, dass der Beschluss des G-BA vom 17. Dezember 2020, der noch nicht in Kraft getreten ist, die Personalsituation nochmals deutlich verschärfen wird: Ein Inkrafttreten des Beschlusses führt zur Aushebelung der zentralen Prinzipien des PflBG im betreffenden Versorgungsbereich und greift damit in unzulässiger Weise in die Gesetzgebung ein. Für Pflegefachfrauen und -männer handelt es sich faktisch um eine sektorale Einschränkung ihrer Berufsfreiheit ohne jegliche demokratische Legitimation. In Konsequenz der Umsetzung dieses Beschlusses würden sich viele Auszubildende gezwungenermaßen für den Abschluss Kinderkrankenpflege entscheiden, der kein EU-weit anerkannter Berufsabschluss im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG darstellt. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass aus Sorge vor einer Sanktionierung bei Nichteinhaltung der pflegerischen Anforderungen, Patienten abgewiesen und verlegt werden. Das Phänomen der Umverteilung von großen Zentren in kleinere Zentren würde dadurch zunehmen, um der drohenden Sanktionierung bei Nichterfüllung der Pflegepersonalanforderungen zu entgehen.

Im Übrigen wird die Verfassungsmäßigkeit dieser Regelungen bezweifelt. Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19a GG ist bewusst so gefasst worden, dass dem Bund die Befugnis zur Regelung finanzieller Fragen eröffnet ist, nicht aber die Zuständigkeit für die Gesetzgebung im Bereich der Krankenhausorganisation und der Krankenhausplanung (BVerfG, Beschluss vom 7. Februar 1991 - BVerfG Az. 2BVL2484 2 BvL 24/84, BVerfGE 83 S. 363, 380).

**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)**

*Bitte geben Sie mit ja oder nein an, ob ein koordiniertes Vorgehen in Ihrem Bundesland existiert. Bitte geben Sie unter a) mit ja oder nein an, ob Sie dieses für ausreichend einschätzen, um die Ausbildung von qualifiziertem Pflegepersonal zu fördern. Beschreiben Sie bitte unter b) im Freitext, welche Maßnahmen von Ihnen empfohlen werden, wenn Sie die existierenden nicht für ausreichend erachten. Bitte formulieren Sie unter c) als Freitext, wie Ihrer Auffassung nach ein koordiniertes Vorgehen initiiert werden könnte/sollte.*

**Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?**

Ja, es gibt ein koordiniertes Vorgehen im Bundesland in einzelnen Bereichen, aber es gibt kein koordiniertes Vorgehen der Landesebene.

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

Es ist unklar, weil nicht bekannt ist, wie viele Pflegekräfte in der generalistischen Ausbildung die Vertiefung Pädiatrie absolvieren werden.

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

Zahlen der Vertiefungsplätze zu erfassen,  
Kampagnen für Vertiefung, sowohl bei Kliniken als auch bei Bewerbern

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

## 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]**

Ja

#### **- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?**

*Wenn es Perinatalzentren im Bundesland bzw. der Region gibt, welche die Anforderungen an die pflegerische Versorgung voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2021 nicht erfüllen werden, geben Sie hier bitte die Anzahl dieser Perinatalzentren an. Bitte geben Sie ferner anhand der folgenden Kategorien die übergeordneten Gründe an, weshalb diese Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2021 nicht erfüllen werden:*

- A) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen
- B) Unzureichendes Personalmanagementkonzept
- C) Erhöhtes Patientenaufkommen
- D) Sonstige Gründe: bitte erläutern

13 (nach eigener Einschätzung).

Allerdings haben insgesamt die Zahlen aus dem Jahr 2020 keine Aussagekraft für die erforderlichen Erfüllungs- und Weiterbildungsquoten in den kommenden Jahren. Zum einen bedeutet das Erreichen einer 90%-Schichterfüllungsquote 2020 nicht, dass in kommenden Jahren Schichterfüllungsquoten von 95% oder 100% eingehalten werden können. Zum anderen sind die Folgen der generalistischen Ausbildung auf die Weiterbildungsquoten noch nicht absehbar. Es ist daher durchaus möglich, dass auch von den neun Perinatalzentren, die nach aktueller eigener Einschätzung zum 31.12.2021 die Anforderungen erfüllen werden, einige diese nicht langfristig einhalten können.

A

## 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:  
1401 (Bei der BAQ am 28.02.2021 vorliegende Datensätze für das Jahr 2020 im Leistungsbereich Neonatologie. Die Zuordnung zum Kalenderjahr 2020 erfolgte nach dem Datum der Entlassung)
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand: 27.01.2021)
  - a. Level 1: 30 Standorte
  - b. Level 2: 4 Standorte
  - c. Perinataler Schwerpunkt: 4 Standorte
- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung der Vorgaben ab 01.01.2020 abgegeben haben (Stand: 24.02.2021):  
Anzahl: 21 Standorte  
Anteil: 62 %  
Zum Stichtag 01.01.2021 befinden sich noch 17 Perinatalzentren im klärenden Dialog.  
(17 PNZ Level 1 von insgesamt 30 PNZ Level 1 = 60 %)  
(1 PNZ Level 2 von insgesamt 4 PNZ Level 2 = 25 %)
- Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 3
- 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.
  - Durch die Corona-Pandemie bedingte Personalausfälle (Erkrankung, Quarantäne, Personalverschiebungen)

## 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: 16 (bis zum 31.12.2020)
  - b. voraussichtlich (bis 31.12.2021) nicht erreichen werden: derzeit nicht beurteilbar
- Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a. und b. angegebenen Gründe für die Nichterreicherung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:

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

Neu seit 2020:

- Durch die Corona-Pandemie bedingte Personalausfälle (Erkrankung, Quarantäne, Personalverschiebungen)
- Auswirkungen der Nichterreicherung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region:
  - Aktuell geben 16 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 fast alle PNZ eine Nicht-Erfüllung gemeldet. Von den universitären PNZ-Standorten erfüllen 5 von 7 bayerischen Standorten die Richtlinie nicht.  
Die Auswertung aller PNZ hinsichtlich der Besetzung der Plan-Stellen in der Pflege lässt eine vollständige Besetzung bis Ende 2021 (aktuelles Ende des klärenden Dialoges) als nicht realistisch erscheinen.

Entscheidend wird auch sein, ob Vertiefungseinsätze in der Pädiatrie für eine Anerkennung der generalistischen Pflegeausbildung auf die Pflegeschlüssel gefordert werden.

- 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 2021 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 Kliniktätigkeit ganz aufgeben

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 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.

Wenn der Klärende Dialog zum 31.12.2021 enden sollte, wie es die QFR-RL aktuell regelt, werden viele PNZ in Bayern nicht mehr an der Versorgung der Frühgeborenen < 1250 g bzw. 1500 g teilnehmen können bzw. werden nur deutlich weniger Kinder als jetzt versorgen können. Diese Kinder müssten dann von anderen PNZ, die die Anforderungen der QFR-RL erfüllen, versorgt werden. Dies könnte bei den PNZ, die aktuell die Anforderungen erfüllen, aber dazu führen, dass sie dann die Anforderungen auch nicht mehr erfüllen können. Das BAQ Kuratorium empfiehlt daher dringend eine Verlängerung des klärenden Dialogs über den 31.12.2021 hinaus.

- 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 20.11.2020, in Kraft getreten zum 01.12.2020 - 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 Einschätzung geben wir wie folgt ab:

Im Vergleich zu den bisherigen vier 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 bis 2020 verwiesen.

Die bayerischen Perinatalzentren wurden im Hinblick auf die ab dem 01.01.2020 in Kraft getretene Änderung der QFR-RL aufgefordert, dem G-BA zu melden, soweit sie die Pflegepersonalanforderungen weiterhin, erneut oder erstmals nicht erfüllen. Seit Geltung der neuen Regelungen der QFR-RL zu den Pflegepersonalanforderungen ab 01.01.2020 nahmen 21 Perinatalzentren von insgesamt 34 Perinatalzentren (30 Perinatalzentren Level 1 und 4 Perinatalzentren Level 2) am klärenden Dialog in Bayern teil. Drei Perinatalzentren können aktuell aus dem klärenden Dialog entlassen werden. Damit erfüllen rund 53 % der bayerischen Perinatalzentren nicht die pflegerischen Anforderungen der QFR-RL. Wenn die Übergangsregelung zum Ende des Jahres 2021 ausläuft, dürften diese Perinatalzentren wegen Nichterfüllung der pflegerischen Anforderungen keine Leistungen mehr erbringen.

Bei Perinatalzentren in Ballungsgebieten und Großstädten ist auch nach vier Jahren Übergangsfrist festzustellen, dass sich die Personalgewinnung als besonders problematisch erweist. Auch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRGs und deren volle Refinanzierung hat nicht zu Besserungen in der Personalgewinnung geführt. Im Falle der Anpassung der QFR-RL an das Pflegeberufegesetz (PflBG) (Beschluss des G-BA vom 17.12.2020, noch nicht in Kraft getreten) wird sich die bereits sehr schwierige Personalsituation noch weiter deutlich verschärfen. Denn danach müssen die zukünftigen Pflegekräfte mit dem Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung einen Kompetenznachweis im Umfang von 1.260 Stunden nachweisen bzw. eine zweijährige Weiterbildung in der pädiatrischen Intensivpflege absolviert haben. Auch die Schichtregelung wurde dahingehend verschärft, dass die Möglichkeit zur Erfüllung dieser Anforderung durch Pflegekräfte mit Qualifikation durch Berufstätigkeit gestrichen wurde. Zudem können die Pflegekräfte mit dem Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung grundsätzlich nicht auf die Fachweiterbildungsquote angerechnet werden. Dass unter diesen noch weiter erschwerten Bedingungen die Pflegepersonalanforderungen der QFR-RL erfüllt werden können, erscheint mehr als fraglich.

Als besonders problematisch für die Versorgung der Früh- und Neugeborenen erweist sich der aktuelle Beschluss des G-BA zur Mindestmengen-Regelung vom 17.12.2020. In der Anlage Ziffer 8 zur Mm-R ist geregelt, dass bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von <1250 g die jährliche Mindestmenge pro Krankenhausstandort mit ausgewiesenem Level 1 von derzeit 14 stufenweise auf 25 erhöht wird. Dieser Beschluss, der gegen das Votum der Länder erging, wird weitreichende negative Folgen für die Versorgung sowohl der Früh- und Neugeborenen als auch für die weiteren pädiatrischen Patienten haben.

Eine Erhöhung der genannten Mindestmenge hat zur Folge, dass kleinere Perinatalzentren, die die Personalvorgaben der QFR-RL erfüllen, dennoch wegen Nichterreichung der Mindestmenge wegfielen und es somit aufgrund eines Fallzahlenanstiegs in den verbleibenden Level 1 Perinatalzentren dort zu weiteren Personal-, aber auch zu Raum- und Kapazitätsengpässen kommen wird. Die Versorgung der weiteren pädiatrischen Patienten wäre ebenfalls gefährdet.

Eine Neujustierung der Pflegepersonalschlüssel am tatsächlichen Pflegebedarf, wie sie bereits in den vorangegangenen Stellungnahmen gefordert wurde, ist vor diesem Hintergrund nach wie vor uneingeschränkt vorzugswürdig. Drohende Versorgungsengpässe und Qualitätsverschlechterungen dürfen nicht das Ergebnis der mit dem Ziel weiterer Qualitätsverbesserungen erlassenen G-BA-Richtlinien sein.

### 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?

Unverändert zum Vorbericht:

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 2018 gestellt:

- 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-Gespräch:

#### 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 von 2018:  
 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  
Lenkungsgremiums der  
LAG DeQS Berlin e. V. an  
den G-BA**

**gemäß § 8 Abs.11 QFR-RL**

**Zwischenbericht zum 15. März 2021**

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen).....	3
2. Teil - Spezifischer Teil zum Standort .....	4
A. Charité-Universitätsmedizin Berlin – Campus Charité Mitte .....	5
B. Helios Klinikum Berlin-Buch .....	7
C. Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau .....	9
2.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15. März 2021).....	13

# 1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

Aufgrund der Verlängerung der Übergangsfrist der QFR-RL ist die Berichtsfrequenz des Lenkungsgremiums auf einen jährlichen Rhythmus einheitlich zum 15. März abgeändert worden (§ 8 Abs. 11 S. 1 QFR-RL).

Die Fachgruppe QFR-RL hat die für das Berichtsjahr 2020 eingereichten Unterlagen geprüft und auf deren Grundlage einen Zwischenbericht erarbeitet, welcher vom zuständigen Lenkungsgremium beschlossen wurde.

1.1. Kennzahlen der Versorgung:

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: 4997 Frühgeborene (Neonatalerhebung 2020 mit Überliegern aus 2019)

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

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

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben:

- a. Anzahl: 0
- b. Anteil: entfällt

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:

Im Jahr 2020 gab es keine neuen Meldungen der Perinatalzentren, siehe Zwischenbericht März 2020.

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: 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 Kinderkrankenpfleger\*innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)  
Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?

Ja, es gibt Initiativen der Landesebene.

In 2019/2020 gab es in Berlin 71 Ausbildungsstätten im Gesundheitswesen, davon 35 Schulen in den Pflegeberufen und sechs in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.  
In 2019/2020 gab es 279 Auszubildende.

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
2016 / 2017	236
2017 / 2018	235
2018 / 2019	248
2019 / 2020	279

Unter Berücksichtigung des Pflegeberufegesetzes können derzeit noch keine weiteren Aussagen zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung des Pflegefachpersonals mit dem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ getroffen werden.

a. Wenn ja, ist dieses ausreichend?

Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

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

Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

**Bericht des Lenkungsgremiums im Land Brandenburg an den Gemeinsamen  
Bundesausschuss gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL:  
Bericht 22. April 2021**

**Inhaltsverzeichnis**

1. Übergreifender Teil
2. Spezifischer Teil

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

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

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

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

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

F Spezifischer Teil zum Standort (Ruppiner Kliniken GmbH)

**1. Übergreifender Teil**

Die Fachgruppe der QFR-RL im Land Brandenburg hat die von den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 eingereichten Unterlagen ausführlich geprüft und bewertet und auf dieser Basis den folgenden Bericht erarbeitet. Der Bericht wurde vom Lenkungsgremium der LAG DeQS Brandenburg am 22. April 2021 beschlossen.

**1.1. Kennzahlen der Versorgung:**

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: 122 (2019)

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

**Stichtag 1. Januar 2021:**

- a. Level 1: 4 Standorte
- b. Level 2: 0 Standorte
- c. Perinataler Schwerpunkt: 17 Standorte

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

a. 0 Standorte

b. 0

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

kein Standort

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

Gegenüber dem Zwischenbericht vom März 2020 (übermittelt am 25. Juni 2020) für das Jahr 2019, gab es im Jahr 2020 keine neuen Meldungen der Perinatalzentren.

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

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

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

a. nicht erreicht haben: -

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: -

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

Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

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

Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

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

Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

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

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 gezogen hat. Die bisherigen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege wurden 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 gemäß EU-Berufsanerkenntnisrichtlinie.

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?

#### Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

In Brandenburg gibt es drei staatlich anerkannte Schulen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKIP). Diese drei Schulen befinden sich in Trägerschaft von drei der vier Krankenhäuser mit Perinatalzentrum Level 1 und sind gleichzeitig mit Inkrafttreten des Pflegeberufereformgesetzes am 1. Januar 2020 staatlich anerkannte Pflegeschulen. Die für die Schulaufsicht zuständige Behörde des Landes Brandenburg hat auf der Grundlage der Brandenburger Gesundheitsberufeschulverordnung für jede der drei Schulen die berufsrechtlich anerkannte Ausbildungskapazität für die auslaufenden Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflege, die Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, die Altenpflege und die Altenpflegehilfe und für die neue generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann insgesamt festgelegt. Somit haben die Schulen und die Träger die Möglichkeit innerhalb der so festgesetzten Gesamtkapazitäten, die Ausbildungsaktivitäten innerhalb der genannten Pflegeberufe flexibel an die Bedarfe anpassen zu können.

Derzeit gibt es an den Schulen insgesamt eine berufsrechtlich anerkannte Ausbildungskapazität von 1.286 Ausbildungsplätzen in den Pflegeberufen. Im Ausbildungsjahr 2020/2021 befanden sich im Land Brandenburg insgesamt rund 115 Auszubildende in der GKIP Ausbildung. Der Rückgang der Zahl der Auszubildenden vom Ausbildungsjahr 2019/2020 auf das Jahr 2020/2021 von 140 auf 115 Auszubildenden ist wahrscheinlich auf das Inkrafttreten des Pflegeberufereformgesetzes, mit dem die bisherigen Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege zu einer generalistisch geprägten Ausbildung zusammengeführt wurden, zurückzuführen. Es ist dabei noch nicht absehbar, wie viele Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sich für den Schwerpunkt der pädiatrischen Versorgung entscheiden.

#### 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 28 Teilnehmer (2016 = 8 Absolventen, 2018 = 12 Absolventen, 2020 = 8 Absolventen) den Weiterbildungslehrgang „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ am BBW erfolgreich abgeschlossen. Der dritte Weiterbildungslehrgang endete im ersten Quartal 2020. Der vierte Weiterbildungslehrgang startete zum 10. März 2020 mit 10 Teilnehmern und wird im zweiten Quartal 2022 enden; gleichzeitig ist der Beginn des fünften Weiterbildungslehrgangs geplant. 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-c. Wenn ja, ist dieses ausreichend?

Derzeit sind keine Angaben dazu möglich.

## **Bericht an den Gemeinsamen Bundesausschuss**

**über den**

### **Klärenden Dialog 2020**

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

11. März 2021

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)</b> .....	3
1.1	Kennzahlen der Versorgung.....	3
1.2	Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL.....	3
1.3	Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbil- dung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL).....	5
1.4	Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15. März 2021) .....	5
1.4.1	Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen) .....	5
<b>2</b>	<b>Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen</b> .....	6
2.1	Klinikum Bremen-Nord.....	6
2.1.1	Allgemeine Informationen zum Standort .....	6
2.1.2	Sachstand .....	6
2.1.3	Zielvereinbarung .....	6
2.1.4	Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15. März 2021) .....	8
2.2	Klinikum Links der Weser .....	9
2.2.1	Allgemeine Informationen zum Standort .....	9
2.2.2	Sachstand .....	9
2.2.3	Zielvereinbarung .....	9
2.2.4	Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15. März 2021) .....	11

## 1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

### 1.1 Kennzahlen der Versorgung

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g:

171 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:

./.

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

Beide PNZ nahmen an, die geforderten Strukturvorgaben aus folgenden Gründen (gem. Ausfüllhinweisen) nicht erfüllen zu können:  
 B: erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z. B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)  
 E: Arbeitsmarktsituation

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

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

In den zurückliegenden drei Jahren wurden die Anforderungen zur schichtbezogenen Dokumentation von den PNZ einmal bzw. mehrfach in mehr als zwei aufeinander folgenden Schichten nicht erfüllt.

- 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:

Gemäß Ausfüllhinweisen sind folgende Gründe zu nennen:

- B: erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z. B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)
- E: Arbeitsmarktsituation
- F: unzureichendes Personalmanagementkonzept

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

Einschätzung gemäß Ausfüllhinweisen:

- A: eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.

Der Einschätzung zugrunde liegt eine Längsschnittbetrachtung der Erfüllungsquoten zu den Strukturanforderungen von Fachweiterbildung und Personalschlüsseln. Diese wurden von beiden PNZ seit 2017 erfüllt.

Für 2022 ist eine teilweise Neuordnung der Perinantalzentren des Bundeslandes Bremen geplant.

- 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:

Einschätzung gemäß Ausfüllhinweisen:

- A: eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.

Der Einschätzung zugrunde liegt eine Längsschnittbetrachtung der Erfüllungsquoten zu den Strukturanforderungen von Fachweiterbildung und Personalschlüsseln. Diese wurden von beiden PNZ seit 2017 erfüllt.

Für 2022 ist eine teilweise Neuordnung der Perinantalzentren des Bundeslandes Bremen geplant.

### 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. Zudem sind die Auswirkungen des im Januar 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufgesetzes auf Ausbildung/Ausbildungsabschlüsse und Einsatzmöglichkeiten derzeit nicht absehbar.

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

./.

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

./.

### 1.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15. März 2021)

#### 1.4.1 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?

Voraussichtlich nein, eine verlässliche Prognose ist nicht möglich.

Wenngleich beide PNZ für 2020 die pflegerischen Strukturanforderungen erfüllt hatten, halten Lenkungsgremium und die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz aus folgenden Gründen für 2021 am klärenden Dialog fest: Zum einen stagnieren die schichtbezogenen Erfüllungsquoten (PNZ Level 1-Zentrum) bzw. sind rückläufig (Level 2-Zentrum). Zum anderen ist für 2022 eine partielle Neuordnung der Perinatalzentren im Land geplant. Danach werden das bisherige Level-1-Zentrum und das Level-2-Zentrum in ein noch zu gründendes Level-1-Zentrum eines dritten Krankenhauses übergehen. Die bisherigen in den klärenden Dialog einbezogenen PNZ sollen nach gegenwärtigen Planungen Level-3-Kliniken werden. Lenkungsgremium und Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz haben eine enge Begleitung von Vorbereitung und Umsetzung aller Betriebsübergänge vereinbart.

- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?

./.

Bericht des Kuratoriums der EQS-  
Hamburg gemäß § 8 Absatz 11 der  
Qualitätssicherungsrichtlinie für  
Früh- und Reifgeborene aus  
Hamburg  
(1. Januar bis 31. Dezember 2020)

## Inhalt

1.1	Kennzahlen der Versorgung .....	6
1.2	Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL .....	7
1.3	Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)	8
2	Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d. h. standortbezogen auszufüllen .....	10
2.1	Altonaer Kinderkrankenhaus (in Kooperation mit der Asklepios Klinik Altona)...	10
2.1.1	Allgemeine Informationen zum Standort .....	10
2.1.2	Sachstand .....	10
2.1.3	Zielvereinbarung .....	11
2.2	Altonaer Kinderkrankenhaus - Perinatalzentrum Albertinen-Krankenhaus .....	12
2.2.1	Sachstand .....	12
2.2.2	Zielvereinbarung .....	12
2.3	Asklepios Klinik Barmbek.....	13
2.3.1	Sachstand .....	13
2.3.2	Zielvereinbarung .....	15
2.4	Asklepios Klinik Nord .....	15
2.4.1	Sachstand .....	16
2.4.2	Zielvereinbarung .....	16
2.5	Helios Mariahilf Klinik Hamburg .....	17
2.5.1	Sachstand .....	17
2.5.2	Zielvereinbarung .....	18
2.6	Perinatalzentrum (Kath. Marienkrankenhaus und Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift) .....	19
2.6.1	Sachstand .....	19
2.6.2	Zielvereinbarung .....	20
2.7	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf .....	21
2.7.1	Sachstand .....	21
2.7.2	Zielvereinbarung .....	22
2.8	Angabe zum Berichtstermin 31. Dezember 2020 .....	23
2.8.1	Übergreifender Teil für das Bundesland Hamburg .....	23
2.8.2	Altonaer Kinderkrankenhaus (in Kooperation mit der Asklepios Klinik Altona) .....	23
2.8.3	Altonaer Kinderkrankenhaus - Perinatalzentrum am Albertinen-Krankenhaus .....	24
2.8.4	Asklepios Klinik Barmbek .....	24

2.8.5	Asklepios Klinik Nord .....	24
2.8.6	HELIOS Mariahilf Klinik .....	25
2.8.7	Perinatalzentrum (Marienkrankenhaus und Kinderkrankenhaus Wilhelmstift) .....	25
2.8.8	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf .....	25

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

Die Klärenden Dialoge fanden in diesem Jahr pandemiebedingt als Videokonferenzen statt, auf Visitationen musste leider verzichtet werden.

Auch in diesem Jahr wurde wieder deutlich, mit welcher Hingabe und mit welchem Verantwortungsbewusstsein die Früh- und Reifgeborenen in den Perinatalzentren in Hamburg behandelt werden. Leider spiegelt sich dies nicht vollumfänglich in der geforderten Mindestanforderung wider. Die Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) lässt sich in dieser Form nicht auf die Realität der Perinatalzentren übertragen. Vielmehr sollte der Personalschlüssel an dem individuellen Behandlungsbedarf jedes Kindes gemessen werden, denn nicht jedes Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm bedarf generell eine 1:1 Betreuung, Reifgeborene mit einer benötigten Intensivbetreuung werden in Bezug auf den Personalschlüssel im Rahmen der QFR-RL außer Acht gelassen.

Die Perinatalzentren sind engagiert, ihr Personal aufzustocken, um die Vorgaben der QFR-RL zu erfüllen, jedoch gelingt dies nicht im vollen Umfang. Das Angebot auf dem Arbeitsmarkt an entsprechend der QFR-RL qualifizierten Fachkräften ist sehr gering. Durch Covid-19 wird das Problem der Personalakquise noch verstärkt. Die externen Bewerbungen sind Krankenhaus- und Stationsübergreifend stark gesunken, Hospitationen und Events mussten abgesagt werden. Diese fehlende Darstellung der Perinatalzentren bei potenziellen Arbeitnehmerinnen und -nehmern wird auch einen Effekt auf die kommenden Jahre nach sich ziehen.

Die Perinatalzentren versuchen das fehlende Fachpersonal durch Aus- und Weiterbildung zu kompensieren. Da die Aus- und Weiterbildung interner Mitarbeitender jedoch einen langen Zeitraum in Anspruch nimmt, kann dies den kurzfristigen Ausfall der vorhandenen Fachkräfte nicht ausgleichen.

Die neu eingeführte generalisierte Pflegeausbildung verschärft das Problem der Personalbesetzung in den Perinatalzentren in den kommenden Jahren. Das Feld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist nur ein kleiner Teil der Ausbildung, so dass die Pädiatrien für die Bewerbenden nicht mehr so attraktiv sind wie bisher. Die Kinderkliniken können ihre Ausbildungsplätze nicht im vollen Umfang besetzen.

Betreffend die Vorgaben zur Qualifikation des Pflegepersonals bedarf es nach Einführung der generalisierten Pflegeausbildung eine Klarstellung von Seiten des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). In der Anlage 2 Punkt I.2.2 und II.2.2 steht in Absatz 1: „Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern bestehen.“ Mit der Einführung der generalisierten Pflegeausbildung fällt die Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden weg. Der G-BA muss sich positionieren, inwieweit die generalisierte Pflegeausbildung mit dem Schwerpunkt Gesundheits- und Kinderkrankenpflege berücksichtigt werden kann.

Einige Perinatalzentren haben bereits eine konzerneigene Weiterbildung eingeführt, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (GKiKP) sowie Gesundheits- und Krankenpflegende (GKP) nach absolvierter Ausbildung durchlaufen, um sie auf die speziellen Anforderungen der neonatologischen Intensivstationen vorzubereiten. Die Lücke, die bereits jetzt nach der Ausbildung entsteht, wird sich durch die generalisierte Pflegeausbildung weiter öffnen. Konzepte wie diese Weiterbildung und lange Einarbeitungszeiten müssen vor dem Einsatz neuer Fachkräfte eingeführt werden, um diese Lücke zu schließen. Die Perinatalzentren wollen dem Rechnung tragen.

In allen Perinatalzentren in Hamburg wird viel Wert auf die Bindung von Mutter und Kind gelegt. Das Känguruhing sowie die Wahrung der Intim- und Privatsphäre der Mutter sind hier wichtige Bausteine. Die Mütter wünschen nicht, dass permanent eine Pflegefachkraft anwesend ist. Diese Zeit kann für die Betreuung weiterer Früh- und Reifgeborener eingesetzt werden. Der Umstand lässt sich mit den vorgegebenen Personalschlüsseln nicht abbilden.

Der Klärende Dialog wurde in Hamburg wieder sehr intensiv mit jeder einzelnen Einrichtung geführt. Die Videokonferenzen wurden von der Fachgruppe und den Perinatalzentren genutzt, um offene Fragen zu klären und Themen zu identifizieren, die die Perinatalzentren in diesem Jahr vor besonders hohe Herausforderungen gestellt haben. Dieser Austausch wird von beiden Seiten als hilfreich und zielführend angesehen.

Bundesweit erfolgt die Umsetzung des Klärenden Dialoges sehr unterschiedlich. Die Verfahren reichen von persönlichem Austausch bis hin zu einem rein schriftlichen E-Mail-Kontakt. Der G-BA hat hierzu auf Nachfrage ausgeführt, dass die Form des Klärenden Dialoges nicht in der QFR-RL festgelegt sei. Die Fachgruppe Klärender Dialog hat durch den direkten Austausch der letzten Jahre sehr positive Erfahrungen gemacht und hält diesen Weg weiterhin für ein angemessenes Verfahren.

### **Auswirkungen der Modifikation der QFR-RL durch den G-BA Beschluss vom 19. September 2019 auf den Klärenden Dialog**

- Im Zuge der Änderungen vom 19. September 2019 wird der § 12 Ausnahmetatbestände in die QFR-RL aufgenommen. Somit können Krankenhäuser von den Mindestanforderungen bei krankheitsbedingten Personalausfällen, die über das übliche Maß hinaus gehen (mehr als 15 % des in der Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals), oder bei einem ungeplanten Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm, abweichen. Schichten, die aufgrund von gemeldeten Ausnahmetatbeständen nicht erfüllt wurden, werden als „erfüllt“ in die Erfolgsquote eingerechnet.
- In Hamburg haben drei Perinatalzentren für kurze Zeiträume von der Meldung von Ausnahmetatbeständen Gebrauch gemacht. Die Perinatalzentren konnten das System noch nicht in ihren Organisationsablauf integrieren. Die Prüfung der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes sowie die Meldung von der Station wird von einigen Perinatalzentren als großer Aufwand beschrieben. In den Gesprächen mit den Krankenhäusern hat die Fachgruppe noch einmal auf die Möglichkeit der Meldung von Ausnahmetatbeständen hingewiesen. Kritisch dargestellt wurde, dass der G-BA die Beschäftigungsverbote aufgrund von Schwangerschaften von den Ausnahmetatbeständen ausgeschlossen hat. Die Beschäftigungsverbote werden in vielen Perinatalzentren direkt mit Bekanntgabe der Schwangerschaft ausgesprochen, so dass diese nicht planbar und sehr kurzfristig auftreten – wie der Fall einer Krankmeldung. Im Gegensatz zu einer Krankmeldung hält das Beschäftigungsverbot allerdings über einen langen Zeitraum an. Die Fachkraft muss über einen langen Zeitraum ersetzt werden. Die Einarbeitung neuer Mitarbeitender dauert in der Regel ungefähr ein Jahr. Auf die Aus- und Weiterbildung wurde bereits im einleitenden Teil eingegangen.

Die Fachgruppe stellt sich die Frage, mit welcher Intention der G-BA das Beschäftigungsverbot von den Ausnahmetatbeständen ausgenommen hat und bittet nach kritischer Prüfung dieses Umstandes um eine Rückmeldung

- Das bisher geltende 2-Schicht-Kriterium entfällt.
- In § 13 Übergangsregelung wird die Mindestanforderung auf 90 % bis Ende 2022 gesenkt.
- Die Änderungen der Richtlinie ziehen eine Änderung der Berechnung der *Erfüllungsquote* oder neu *Mindestanforderung* nach sich.  
Bislang wurde die Berechnung der Erfüllungsquote entsprechend der Anlage 2 Punkt 1.2.2 Absatz 7 wie folgt errechnet: Die Schicht, in der die Nichterfüllung eintritt, wird als erfüllt angerechnet. Erst die 2. Schicht in Folge, in der die Nichterfüllung nicht behoben werden konnte, hat sich negativ auf die Erfüllungsquote ausgewirkt.

In der neuen Berechnungsmethodik werden in die Mindestanforderung nicht erfüllten Schichten eingerechnet.

Die einzige Ausnahme bilden die oben genannten Ausnahmetatbestände.

- Die neue Berechnung macht einen Vergleich der Mindestanforderungen 2020 zu den Erfüllungsquoten der Vorjahre unmöglich. Viele Perinatalzentren in Hamburg konnten ihren Personalbestand erhöhen und die Erfüllungsquoten nach alter Berechnung deutlich verbessern. Dies spiegelt sich nicht in den Zahlen der Mindestanforderungen 2020 wider, drei Perinatalzentren stehen schlechter dar.

Fraglich bleibt, warum der G-BA den Klärenden Dialog bereits Ende 2021 beenden will, denn die neue Mindestmenge von 14 auf 25 Fälle unter 1.250 Gramm pro Jahr und Standort, wird nach G-BA Beschluss schrittweise, 2023 20 Fälle und 2024 25 Fälle, erst umgesetzt.

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

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1.500 g:	315
--	-----

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. Anzahl	7
b. Anteil	100 %

Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:	0 Alle Perinatalzentren haben im Jahr 2020 neue Zielvereinbarungen abgeschlossen.
--	--

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 Gramm	
- Kurzfristiger und längerfristiger Krankheitsausfall des Pflegepersonals	
- Pandemiebedingter Ausfall des Personals (Quarantäne, Kinderbetreuung bei Quarantänefall des Kindes, erhöhte Krankmeldungen – auch aufgrund von Kindern mit Erkältungsanzeichen)	
- kurzfristig ausgesprochenes Beschäftigungsverbot im Fall von Schwangerschaften. Dies trifft die Perinatalzentren besonders, da der Mitarbeiterkreis vorwiegend aus Mitarbeiterinnen besteht, die nach der Erlangung der vorgeschriebenen Qualifikation, in dem Alter sind, in der die Familienplanung anfängt. Das qualifizierte Personal steht nicht planbar für einen langen Zeitraum nicht zur Verfügung.	
- Volle Belegung oder Krankheitsausfall auf anderen Stationen, so dass das Personalmanagementkonzept diesbezüglich nicht wirksam angewendet werden kann	
- Fluktuation der Mitarbeiter aus verschiedenen Gründen (z. B. Neuorientierung (Studium), Umzug, Abwerbung / auch durch KITAs etc.)	
- Vermehrte (ungeplante) Aufnahmen von sonstigen Patientinnen und Patienten	
- Akute Verschlechterung des Kindes während des Aufenthalts	
- Notwendigkeit von Barrierepflege aufgrund des Keimspektrums der Patienten und aufgrund der epidemischen Situation	

- Mitarbeitende in Weiterbildung fehlen in der Patientenbetreuung. Die Mitarbeitenden in der Küstenländer Weiterbildung absolvieren in zwei Jahren 800 theoretische und 1.800 praktische Stunden. Der praktische Teil ist in vier Blöcke aufgeteilt. Je nach Art der entsendenden Abteilung kann ein Block dieser praktischen Weiterbildung auf der eigenen Station erbracht werden. Über zwei Jahre betrachtet fehlt die Pflegefachkraft auf Station mit einem VK-Anteil von 42,45 % bis 61,32 %.
- Hohe Quote an Mehrlingen
- Teilnahme am Neugeborenen-Notarzdienst 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:	

Erläuterung zur Nichtausfüllung: In den Zielvereinbarungen mit den Krankenhäusern wurden keine Fristen definiert. Die abschließende Beurteilung findet entsprechend der Frist aus § 8 Absatz 6 Satz 2 der QFR-RL nach dem 31. Dezember 2021 statt.

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:
Entsprechend der Begründung des vorherigen Punktes können hierzu keine Angaben gemacht werden.

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“ und die auf dem Internetportal perinatalzentren.org veröffentlichten Daten.

**Nachfolgend die 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-Hamburg erhobenen Daten, nachweislich sehr gute Ergebnisqualität aufweisen. Die Attraktivität dieses Angebotes 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 auch aus dem Umland geprägt.

Die schon jetzt bestehende Personalknappheit in fast allen Perinatalzentren Hamburgs ist – trotz umfangreicher Aktivitäten und Maßnahmen zur Personalgewinnung – ganz besonders im Hinblick auf die generalistische Pflegeausbildung sehr besorgniserregend.

Das sich deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt befindliche Outcome der in den Hamburger Perinatalzentren versorgten Frühgeborenen (siehe perinatalzentren.org) zeigt, dass die Frühgeborenen versorgende Personal auch unter diesen erschwerten Bedingungen Höchstleistungen erbringt.

Wie aus der generalistischen Pflegeausbildung heraus genügend hochqualifiziertes Fachpersonal für die Perinatalzentren zu gewinnen sein wird, um schon jetzt nicht besetzte Stellen zu füllen, bleibt unklar.

Nach Abschluss der Ausbildung werden die Nachwuchs-Pflegefachkräfte zunächst in der Kinderheilkunde allgemein und erst später mit erfolgter Weiterbildung in den Neonatologien einsetzbar sein.

Ferner sieht die Behörde im Hinblick auf die sich bundesweit verknappenden Personalressourcen im Pflegebereich, aber eben ganz besonders im Bereich hochqualifizierten Fachpersonals die Notwendigkeit, dass zunehmende Dokumentationsaufgaben und –pflichten vermieden werden sollen oder diese sogar reduziert werden. Personell extrem aufwändige Prüfungen der Perinatalzentren durch den Medizinischen Dienst sollten daher nur in größeren zeitlichen Abständen und ggf. nur bei Auffälligkeiten durchgeführt werden, da solche Prüfungen einschließlich Vor- und Nachbereitung für einen längeren Zeitraum Personal aus allen Bereichen der Frühgeborenen-Versorgung binden.

Diese hohen Leistungen in den Hamburger Perinatalzentren sind erreicht worden, weil Ärzte und Pflegenden das Ziel haben, ihre Behandlungen zu optimieren und das Beste für ihre Patienten zu erreichen. Qualitätsmanagement und SOP's ergänzen, ersetzen aber keineswegs hohes Engagement und Kenntnisse, Menschlichkeit und Zuwendung und vor allem Erfahrung der in der Neonatologie Tätigen.

Die ärztliche und pflegende Kunst besteht nicht darin, bei allen Patienten das Gleiche nach Vorgabe zu tun, sondern sich auf jeden einzelnen Patienten einzustellen und sowohl die Untersuchungen wie auch die Therapien individuell anzupassen.

### **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 und somit liegen die Perinatalzentren räumlich verhältnismäßig dicht beieinander. Dies bedingt, dass der Wettbewerb um die Pflegefachkräfte und fachweitergebildeten Pflegekräfte sehr hoch ist und es zunehmend schwerer wird, fachweitergebildetes Personal zu akquirieren.

Der Markt an entsprechend qualifiziertem Personal ist sehr gering, deshalb bewerben viele Perinatalzentren in Hamburg ihre neonatologische Intensivstation bei den internen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, um eigene Auszubildende und Fachpersonal von anderen Stationen für die Fachweiterbildung gewinnen zu können.

Für die Krankenhäuser stellt das Entsenden Ihrer Mitarbeitenden in das Rotationsverfahren der Fachweiterbildung eine große Herausforderung dar, da sie in dieser Zeit auf ihre Fachkräfte verzichten müssen.

Die Fachgruppe setzt sich dafür ein, dass alle Perinatalzentren ausbilden und sich weitestgehend an der Weiterbildung beteiligen und dorthin Mitarbeitende entsenden.

Aus den Gesprächen mit den Perinatalzentren hat die Fachgruppe mitgenommen, dass die Perinatalzentren die Einführung der generalisierten Pflegeausbildung mit Sorge betrachten. Wie bereits aufgeführt, stellt das Feld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nur einen kleinen Teil der neuen Ausbildung dar. Die Kinderkrankenhäuser haben große Sorge, ihre Ausbildungsplätze nicht mehr voll besetzen zu können, weil die Pädiatrie als Ausbildungsplatz für Bewerbende nicht mehr so attraktiv sein wird. Durch die geringere Anzahl an Auszubildenden sinkt auch die Möglichkeit, eigenen Nachwuchs für die Arbeit auf den neonatologischen Intensivstationen zu begeistern und somit neue Fachkräfte weiterzubilden zu können.

Des Weiteren vergrößert die generalisierte Pflegeausbildung die Lücke, die zwischen der absolvierten Ausbildung und dem Einsatz auf dem speziellen Gebiet der neonatologischen Intensivstationen bereits heute zu erkennen ist.

Eine Einarbeitungszeit von ca. einem Jahr wird bereits heute von den Perinatalzentren als realistisch angegeben.

Ein Krankenhauskonzern in Hamburg hat eine eigene Weiterbildung entwickelt, die das Personal vor dem Einsatz auf den neonatologischen Intensivstationen absolvieren muss.

# **Bericht des hessischen Lenkungsgremiums an den G-BA**

zum Jahr 2020

**gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL**

---

## **Kapitel 1: Übergreifender Teil**

**(Seiten 3 - 8)**

## Inhaltsverzeichnis

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 Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Absatz 10 QFR-RL) .....	7
1.4 Ausblick .....	8

## 1.1 Kennzahlen der Versorgung

**Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1 500 g: [Anzahl im vorangegangenen Kalenderjahr (Entlassungsdatum 2020) auf Basis der eingegangenen QS-Daten Neonatologie]**

2017: 819  
2018: 781  
2019: 681  
2020: 691

**Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stand 01.03.2021):**

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

**Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben**

- a) **Anzahl:** 9
- b) **Anteil:** 9/16

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

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

- Die Anerkennung ausländischer Pflegekräfte in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist in vielen Fällen nicht möglich
- Die Fluktuation im Pflegedienst durch Schwangerschaften, Beschäftigungsverbote, Kündigungen sowohl bei IST-Besetzung als auch in Fachweiterbildung ist hoch
- Der Aufbau sowie die Beibehaltung der notwendigen IST-Besetzung gestalten sich sehr schwierig
- Externe Einstellungen und innerbetriebliche Übernahmen können den Bedarf nicht ausgleichen
- Die generalistische Pflegeausbildung im Rahmen des neuen Pflegeberufgesetzes erschwert die Akquise von Auszubildenden für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften und führt zu einer Abkehr von Pflegeschulen diesen Ausbildungszweig anzubieten
- Der Aufbau der IST-Besetzung der neonatologischen Intensivstation wurde mit der Einführung des neuen Pflegeberufgesetzes zusätzlich erschwert

## 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:** 5 Perinatalzentren zum 31.12.2020
- b) **voraussichtlich nicht erreichen werden:** sieht Tabelle 1

Nachfolgende Tabelle 1 stellt die Erfüllungsquoten für die Jahre 2017 bis 2020, sowie die Erfüllung der Anforderungen an das Schichtkriterium für die Jahre 2017 bis 2019 für die elf Perinatalzentrum Level I in Hessen dar.

Tabelle 1: Übersicht des klärenden Dialoges für die elf Perinatalzentren Level I in Hessen von 2017 bis 2020

Klinik	Erfüllungs- quote	Schicht- kriterium erfüllt?	Erfüllungs- quote	Schicht- kriterium erfüllt?	Erfüllungs- quote	Schicht- kriterium erfüllt?	Erfüllungs- quote	Erneute Meldung der Nichterfüllung an den G-BA	Klärender Dialog (Stand: Januar 2021)
A	88,8%	NEIN	97,3%	NEIN	96,6%	NEIN	Keine Aussage möglich	JA	Beendet*
B	79,6%	NEIN	92,5%	NEIN	87,3%	NEIN	97,9%	JA	Teilnahme
C	64,4%	NEIN	93,7%	NEIN	64,0%	NEIN	93,3%	JA	Teilnahme
D	Unterlagen nicht auswertbar	NEIN	95,0%	NEIN	98,7%	NEIN	Keine Aussage möglich	NEIN	Beendet*
E	91,9%	NEIN	94,6%	NEIN	98,7%	NEIN	Keine Aussage möglich	JA	Beendet*
F	72,3%	NEIN	81,0%	NEIN	83,3%	NEIN	92,2%	JA	Teilnahme
G	97,1%	NEIN	95,1%	NEIN	99,3%	NEIN	Keine Aussage möglich	NEIN	Beendet*
H	69,1%	NEIN	96,6%	NEIN	100,0%	JA	Keine Aussage möglich	JA	Beendet*
I	71,3%	NEIN	49,6%	NEIN	96,0%	NEIN	91,7%	JA	Teilnahme
J	99,4%	NEIN	98,5%	NEIN	100,0%	JA	Keine Aussage möglich	JA	Beendet*
K	Keine Aussage möglich	NEIN	90,0%	NEIN	85,0%	NEIN	99,5%	JA	Teilnahme

\* Diese Kliniken wurden basierend auf den Daten des Jahres 2019 im Jahr 2020 aus dem klärenden Dialog entlassen.

Für das Jahr 2020 konnten sechs Perinatalzentren Level I aus dem klärenden Dialog entlassen werden (siehe Spalte Klärender Dialog: Beendet), vier davon trotz erneuter Meldung an den G-BA. Diese Kliniken haben die Anforderungen nach QFR-RL in 2020 erfüllt.

Fünf Perinatalzentren Level I sind im klärenden Dialog verblieben (siehe Spalte Klärender Dialog: Teilnahme). Für diese wurden erneut individuelle Zielvereinbarungen geschlossen, die das Erreichen der Anforderungen nach QFR-RL unterstützen sollen. Nach Abschließender Berechnung der Erfüllungsquote (unter Berücksichtigung der Ausnahmetatbestände gemäß § 12 QFR-RL) für 2020 weisen alle fünf Kliniken einen Wert von >90% auf.

Bei der Interpretation der Tabelle ist zu beachten, dass von 2017 bis 2019 eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95% aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel galt. Ab 2020 wurde diese durch eine Übergangsregelung auf 90% angepasst. Das Schichtkriterium galt ebenso für die Jahre 2017 bis 2019 als Voraussetzung zur Erfüllung der Anforderungen der QFR-RL, wird aber ab 2020 nicht mehr angewandt und ist daher in dieser Darstellung nicht enthalten.

Die „erneute Meldung der Nichterfüllung an den G-BA“ basiert auf die Zeit zwischen Dezember 2019 und Januar 2020.

Für die Berechnung der Erfüllungsquote werden seit 2020 auch sogenannte Ausnahmetatbestände berücksichtigt. Gemäß § 12 QFR-RL können die Krankenhäuser von den Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen abweichen.

Ein Ausnahmetatbestand gilt zum einen bei krankheitsbedingten Personalausfällen von mehr als 15 Prozent des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals, zum anderen bei einem unvorhersehbaren Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 g innerhalb einer Schicht (§ 12 Absatz 1 QFR-RL).

Dazu kommt, dass die Kliniken bis zum 31. März 2021 (Stand 15.03.2021) von den Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen ebenfalls abweichen dürfen, wenn es als Folge von Pandemien, Epidemien oder vergleichbaren Ereignissen zu kurzfristigen krankheits- oder quarantänebedingte Personalausfällen oder starken Erhöhungen der Patientenzahlen kommt. Beides muss über das übliche Maß hinausgehen und einen flexiblen Personaleinsatz erfordern.

Diese beiden Ausnahmeregelungen, die seit 2020 bis dato gelten, unterstützen die Perinatalzentren in der Erreichung der Erfüllung der Anforderungen der QFR-RL dahingehend, als dass sie keinen Eingang in die Berechnung der Erfüllungsquote finden.

Für 2020 haben die fünf Kliniken, die im klärenden Dialog verblieben sind, insgesamt 188 Schichten (168 Schichten personalbedingt und 20 Schichten fallbedingt) mit Ausnahmetatbeständen nach § 12 Absatz 1 QFR-RL und 62 Schichten mit coronabedingten Ausnahmen nach § 12 Absatz 3 QFR-RL dokumentiert. Das bedeutet, dass pro Klinik im Durchschnitt 37,6 Schichten bzw. 12,4 Schichten im Jahr auf Grund von Ausnahmetatbeständen nicht ausreichend mit Personal besetzt waren. Demgegenüber stehen 276 Schichten (und damit durchschnittlich 55 Schichten pro Haus), die ohne Ausnahmetatbestände unerfüllt blieben.

Die Ausnahmetatbestände sind über die Meldungen, die bei den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen eingegangen sind, häufig nicht nachvollziehbar. Es ist offensichtlich, dass einige Kliniken der Verpflichtung zur Meldung gemäß § 12 Absatz 2 QFR-RL nicht oder nicht korrekt nachgekommen sind. Es ist jedoch zu beachten, dass ein Ausnahmetatbestand bei der Berechnung der Erfüllungsquote nur berücksichtigt werden kann, wenn dieser den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen gemeldet wurde. Diesbezüglich wurden nochmal alle Perinatalzentren informiert. Auch wurden aufgrund dieser Tatsache für 2021 Ausfüllhinweise erstellt, welche die Kliniken bei der korrekten Meldung eines Ausnahmetatbestandes unterstützen sollen (siehe entsprechendes PDF-Dokument „QFR-RL § 12 Meldung Ausnahmetatbestand Ausfüllhinweise“ im Anhang).

**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:**

Die Kliniken nennen vor allem personelle Fluktuationen im Personalbestand als Kriterium für die Nichterreichung der Anforderungen. Diese Schwankungen treten häufig sehr kurzfristig auf, wirken sich meist unmittelbar auf die Schichtbesetzung aus und halten lange an (z.B. Schwangerschaft mit Beschäftigungsverbot, Coronainfektion mit Quarantäne, Kündigung, Ausscheiden aus dem Unternehmen).

Häufig ist kein ausreichend großer Mitarbeiterstamm vorhanden, sodass diese Ausfälle nicht bzw. nur zeitverzögert und nicht in voller Gänze kompensiert werden können.

Die Aufstockung des Personals verläuft meist schleppend und kann den Bedarf nicht ausgleichen. Externe Einstellungen misslingen u.a. durch die fehlende Anerkennung ausländischer Pflegekräfte und interne Übernahmen reichen oftmals nicht aus. Es steht schlichtweg zu wenig Personal zur Verfügung.

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

Zum jetzigen Zeitpunkt ist noch keine abschließende Beantwortung 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.**

Die hessischen Perinatalzentren konnten gegenüber 2019 und den Vorjahren eine Steigerung der Erfüllungsquote erreichen. Diese Entwicklung ist allerdings (auch) auf die Änderung der Anforderungen (wie die übergangsweise Absenkung der Erfüllungsquote von ehemals 95% aller Schichten auf 90% und dem Wegfall des Schichtkriteriums) sowie auf die Berücksichtigung von Ausnahmetatbeständen zurückzuführen.

Von einer Verbesserung der Personalsituation kann also nicht ausgegangen werden.

Hessen unterstützt ausdrücklich alle Vorgaben, die die Qualität und die Sicherheit von Patientinnen und Patienten gewährleisten. Es ist aber zu befürchten, dass durch die im Dezember 2020 beschlossenen Richtlinien-Änderungen die Erfüllung der Personalvorgaben zusätzlich erschwert wird. Die Herausforderungen in diesem Bereich ergeben sich aus den Anforderungen, dass in jeder Schicht mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in mit Fachweiterbildung eingesetzt werden soll und daraus, dass weiterhin mindestens 40% (Level 1) / 30% (Level 2) fachweitergebildete Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte benötigt werden. Pflegefachfrauen/-männer werden nicht auf die Fachweiterbildungsquote angerechnet.

Durch die ab Februar 2021 geltenden Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) für die Bereiche Pädiatrie und pädiatrische Intensivmedizin werden darüber hinaus die Möglichkeiten der Krankenhäuser, Pflegepersonal aus diesen Bereichen (vorübergehend) zur Erfüllung der Personalvorgaben in der Früh- und Reifgeborenenversorgung einzusetzen, weiter eingeschränkt.

Dadurch droht in der Summe letztend Endes eine qualitative Verschlechterung in der Früh- und Reifgeborenen-Medizin, aber auch in der Versorgung der Risikoschwangerschaften und der Intensivbehandlung von älteren Kindern.

Aus Sicht der Planungsbehörde sollten die G-BA Beschlüsse an die neuen Berufsabschlüsse gemäß dem neuen Pflegeberufegesetz angepasst werden.

Nach wie vor muss sichergestellt bleiben, dass die Qualität der Berufsabschlüsse einen Standard sicherstellen, der den Einsatz in Hochrisikobereichen wie der Frühgeborenen Intensivmedizin erlauben.

Wenn bei einem Krankenhaus der Verdacht besteht, dass der Versorgungsauftrag nicht vollständig erfüllt wird, wozu auch ein Verstoß gegen die QFR-Richtlinie zählt, wird diese Frage zusätzlich von dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration als zuständiger Krankenhausplanungsbehörde intensiv überprüft. Dies erfolgt minimal bilateral mit dem betroffenen Krankenhaus und ggf. unter Einbindung der für Krankenhausplanung zuständigen Gremien.

### **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?**

Als große Herausforderung wird das seit 2020 geltende neue Pflegeberufegesetz gesehen. Es besteht die Gefahr, dass zu wenige Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen ausgebildet werden und sich damit die Personalsituation zunehmend verschärft. Es sind weiterhin erhebliche Auswirkungen der Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen ab dem 01.02.2021 für die Pädiatrie und die pädiatrische Intensivmedizin zu befürchten.

Die Herausforderungen ergeben sich aus den nachfolgenden Punkten der aktuellen Anforderungen:

1. in jeder Schicht soll mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in mit Fachweiterbildung eingesetzt werden;

2. wir benötigen weiterhin mindestens 40% (Level 1) / 30% (Level 2) fachweitergebildete Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte. Pflegefachfrauen/-männer können nicht auf die Fachweiterbildungsquote angerechnet werden;

im Ergebnis ist es daher nach dem aktuellen Stand der Richtlinie für die Perinatalzentren von existenzieller Bedeutung, dass sich möglichst viele Auszubildende für die im Ausbildungsvertrag die Vertiefung pädiatrischer Versorgung vereinbart wurde, im dritten Ausbildungsjahr für die Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (§ 58 PflBG) entscheiden. Andernfalls sind die unter 1. und 2. genannten Bedingungen bei gleichzeitig erforderlichen weiterem Personalaufbau durch die PpUGV im Bereich der pädiatrischen Intensivmedizin schwer bis nicht erreichbar.

Dieser Entwicklung kann nur mit einer konzertierten Aktion aller Kliniken und Pflegeschulen zur Steigerung der Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach § 58 PflBG entgegengewirkt werden.

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

Entfällt

## 1.4 Ausblick

- **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?**

Es werden voraussichtlich mindestens 4 Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung 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 und damit im Jahr 2021 im klärenden Dialog verbleiben bzw. wieder eintreten.

Die Begründungen sind:

- Fachweiterbildungsquote ist schwer zu erreichen/halten (siehe hierzu auch 1.3)
- Starke Schwankungen in der vereinbarten IST-Besetzung und bei den Fallzahlen begründen Abweichungen in der Erfüllungsquote
- PpUGV ab 01.02.2021 bietet weniger Spielraum für die Neonatologie um Personalmangel über die Pädiatrie und Intensivpädiatrie auszugleichen

# Mitteilung der Ausnahmetatbestände gem. § 12 QFR-RL

## Ausfüllhinweise

---

### Warum muss gemeldet werden?

Gemäß § 2 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) müssen die Anforderungen von den Krankenhäusern erfüllt werden, um die Leistung erbringen zu dürfen. § 12 der QFR-Richtlinie lässt jedoch Ausnahmetatbestände von dieser Vorgabe zu, die nach Absatz 2 unverzüglich den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nachzuweisen und in der Strukturabfrage anzugeben sind. Der Bogen „Mitteilung der Ausnahmetatbestände gem. § 12 QFR-RL“ dient dem unverzüglichen Nachweis.

Es ist zu beachten, dass ein Ausnahmetatbestand, der den zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen nicht gemeldet wurde, bei der Berechnung der Erfüllungsquote nicht berücksichtigt werden kann.

### Was muss gemeldet werden?

Gemäß § 12 Abs. 1 sind Ausnahmetatbestände von den Vorgaben an die pflegerische Besetzung gemäß Anlage 2 zur QFR-RL, Nummer I.2.2/II.2.2 Absatz 5 und 6 benannt. Wenn diese vorliegen, muss die Mitteilung ausgefüllt und versandt werden.

Es handelt sich um folgende Ausnahmetatbestände:

1. bei krankheitsbedingten Personalausfällen, die über das übliche Maß (mehr als 15 Prozent des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals) hinausgehen oder
2. bei unvorhersehbarem Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 g innerhalb einer Schicht.

Die Mindestanforderungen sind unverzüglich, spätestens jedoch zu Beginn der nach Ablauf von 48 Stunden beginnenden Schicht wieder zu erfüllen.

### Wann muss gemeldet werden?

Unverzüglich = ohne schuldhaftes Zögern, d.h. sofort, nachdem Kenntnis über den Ausnahmetatbestand erlangt wurde, es sei denn, ein medizinischer Notfall hat Vorrang.

In Hessen wurde vereinbart, dass die Meldung Montag – Freitag bis spätestens 12:00 Uhr des Folgetages und, falls der Folgetag auf ein Wochenende oder einen Feiertag fällt, die Meldung bis spätestens 12:00 Uhr des folgenden Werktages (außer Samstag) erfolgen soll.

Es ist zu beachten, dass jeder Ausnahmetatbestand nur eine einmalige Meldung erfordert. Es ist nicht notwendig, diesen Ausnahmetatbestand täglich, d.h. sich wiederholend zu melden. Erst ein neu auftretender Ausnahmetatbestand muss erneut gemeldet werden.

### **Was genau muss ausgefüllt werden?**

Im ersten Satz ist das Datum des Tages einzutragen sowie die Schicht anzugeben, in der einer der beiden genannten Tatbestände aufgetreten ist. Bei krankheitsbedingtem Ausfall ist zunächst die für die betroffene Schicht in der gesamten Station geplante Vollkräftezahl (VK) anzugeben.

Dann ist die Zahl der tatsächlich in der Schicht anwesenden Vollkräfte (VK) anzugeben. Wenn die Differenz mehr als 15% beträgt, ist Ausnahmetatbestand 1 erfüllt (Beispiel 4,0 VK geplant, tatsächlich anwesend 3,0 VK). Dabei ist zu beachten, dass der Personalausfall kurzfristig und unvorhersehbar war und es sich nicht um Langzeit-AU's oder Beschäftigungsverbote handelt.

### **Was sonst noch?**

Nicht mit der beigefügten Mitteilung zu melden, aber trotzdem in der schichtgenauen Dokumentation zur QFR-RL festzuhalten ist die Dauer der Abweichung bezogen auf die Schichten.

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

Stand 27.01.2021

---

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](mailto:EQS@kgmv.de)  
Internet: [www.kgmV.de](http://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:		177 <sup>1</sup>
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:		
a) Level 1:		4
b) Level 2:		0
c) Perinataler Schwerpunkt:		0
- Perinatalzentren, die im vergangenen Kalenderjahr beim G-BA eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben		
a) Anzahl:		0
b) Anteil:		0%
- Perinatalzentren, die im vergangenen Kalenderjahr 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:		
Die Mitteilung über die Nichterfüllung der Anforderungen erfolgte vorsorglich, aufgrund folgender Gründe:		
Kategorien (gemäß Ausfüllhinweise)		trifft zu
A	Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)	X
B	Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)	X
C	Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt)	X
D	Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung)	
E	Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen	X
F	Unzureichendes Personalmanagementkonzept	
G	Sonstige Gründe: bitte erläutern	
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 Nichterreicherung der Erfüllung der Anforderung der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben:		
Kategorien (gemäß Ausfüllhinweise)		trifft zu
A	Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)	X
B	Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)	X

<sup>1</sup> Anzahl im Kalenderjahr 2019

C	Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt)	X		
D	Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung)	X		
E	Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen	X		
F	Unzureichendes Personalmanagementkonzept	X		
G	Sonstige Gründe: bitte erläutern			
- 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 Versorgungspässe bei den Früh- und Reifgeborenen ergeben.				
Kategorien (gemäß Ausfüllhinweise)		trifft zu		
A	Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.	X		
B	Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.			
C	Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.			
D	Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. 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.				
Im klärenden Dialog hat sich eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung bisher nicht bestätigt.				
Kategorien (gemäß Ausfüllhinweise)		trifft zu		
A	Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.	X		
B	Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.			
C	Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.			
D	Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die flächendeckende Versorgung hat bzw. haben 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 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?	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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. Ein entsprechendes Abstimmungsgespräch zwischen den Weiterbildungsstätten im Land fand im IV Quartal 2020 statt. Im Ergebnis wurde sich verständigt, dass statt einer Weiterbildungsstätte nunmehr zwei Weiterbildungsstätten in Mecklenburg-Vorpommern die Fachweiterbildung neonatologische und pädiatrische Intensivpflege anbieten.</p>	
2 Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen	
2.1 Allgemeine Informationen zum Standort	
- Name der Einrichtung, Ort	Universitätsmedizin Greifswald
- Standortkennzeichen nach §293 Absatz 6 SGB V (9-stellig)	773589000
- Institutionskennzeichen (9-stellig)	261300152
- Standortnummer (2-stellig)	01
- Versorgungsstufe:	Level 1
2.2 Sachstand	
- Begründung in der Meldung (genauer Wortlaut)	
<p>Sehr geehrter Herr Professor Hecken,</p> <p>die Universitätsmedizin Greifswald betreibt langjährig ein Perinatalzentrum Level 1/2.</p> <p>Entsprechend der am 15.12.2016 neugefassten QFR-RL teilen wir Ihnen hiermit mit, dass wir mit unserem Perinatalzentrum Level 1/2 möglicherweise zukünftig die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter Anlage 2 Ziffer 1.2.2. und 11.2.2. nicht erfüllen können, da die insoweit erforderliche Anzahl an entsprechendem Kinderkrankenpflegepersonal am Arbeitsmarkt tatsächlich nicht zur Verfügung steht (siehe dazu auch die Ihnen bekannten Gutachten des DKI/Perinatalbefragung vom August 2014 und 2. Perinatalbefragung aus 2016).</p>	

Aktuell erfüllt die Universitätsmedizin Greifswald die Anforderung des G-BA noch. Sollte jedoch eine weitere Aufnahme nötig sein oder aber weiteres Personal unerwartet ausfallen, können die G-BA- Anforderungen nicht mehr gewährleistet werden.					
Mit freundlichen Grüßen					
- Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung seit 1. Januar 2017: Ereignis, Häufigkeit					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es wird nicht in jeder Schicht ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/in mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt.</li> <li>- Es ist nicht jederzeit mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen bzw. je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1500 g verfügbar, da in mehr als zwei aufeinanderfolgenden Schichten die personellen Vorgaben nicht erfüllt wurden.</li> </ul>					
- Identifizierte Ursachen für Nichterfüllung nach Sachlage:					
Kategorien (gemäß Ausfüllhinweise)					trifft zu
A	Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)				X
B	Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)				X
C	Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt)				X
D	Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung)				
E	Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen				X
F	Unzureichendes Personalmanagementkonzept				
G	Sonstige Gründe: bitte erläutern				
- Anteil der erfüllten Schichten an allen Schichten mit Kindern <1500g Geburtsgewicht pro Kalenderjahr bzw. bis zum Abfragezeitpunkt					
Kalenderjahr	2017	2018	2019	2020 <sup>2</sup>	2021
Anteil	98,3%	98,53%	98,17%	100%	
Für Perinatalzentren Level 1: erbrachte Leistungsmenge des vorausgegangenen Kalenderjahres gemäß der Definition in der Mindestmengen-Regelung (Geburtsgewicht <1250g):				20 <sup>3</sup>	
2.3 Zielvereinbarung					
- Wurde eine Zielvereinbarung abgeschlossen:			Ja	X	Nein
a) Wenn nein: Begründung warum keine Zielvereinbarung zustande kam					
k.A.					
b) Wenn ja:					

<sup>2</sup> Zeitraum 01.01.2020 bis 30.09.2020<sup>3</sup> Anzahl im Kalenderjahr 2019

- Abschluss der Zielvereinbarung:		10.07.2018 / 06.12.19 / 02.03.2020 / 07.12.2020			
- Vereinbarte Frist zur Erfüllung der Anforderungen:		31.12.2019 / 31.12.2020 / 30.09.2021			
- Vereinbarte Maßnahmen zur Zielerreichung:					
Kategorien (gemäß Ausfüllhinweise)				trifft zu	
A	Entwicklung / Optimierung des Personalmanagementkonzepts			X	
A1	Erweiterung der Ausbildungskapazitäten des Pflegepersonals			X	
A2	Erweiterung der Fachweiterbildungskapazitäten des Pflegepersonals			X	
A3	Überprüfung von Dienstplanmodellen			X	
A4	Besetzung/Berechnung von Planstellen			X	
A5	Intensivierung der Personalgewinnung			X	
B	Räumliche Umstrukturierung			X	
C	Verbesserung der Dokumentationsqualität bzgl. der QFR-RL			X	
D	Sonstige Maßnahmen: bitte erläutern				
- Vereinbarte Zwischenziele und entsprechende Fristen:					
Sofortige Umsetzung der Maßnahmen mit halbjährlicher Überprüfung					
- Stand der Zielerreichung:					
<p>Im Rahmen der letzten Überprüfung im November 2020 wurde festgestellt, dass die Anforderungen an die pflegerische Versorgung der QFR-RL im überprüften Zeitraum (01.01.2020 bis 30.09.2020) zwar erfüllt waren, jedoch hat das Lenkungsgremium beschlossen, mit dem Perinatalzentrum eine fortschreibende Zielvereinbarung abzuschließen, da die vereinbarte Zielvereinbarung nicht in Gänze erfüllt wurde. Es wurde sich daher für einen längeren Beobachtungszeitraum ausgesprochen, sodass folgende Punkte der Zielvereinbarung bis zum 30.09.2021 fortgeschrieben wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Grundbesetzung mit Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen auf der neonatologischen Intensivstation soll pro Schicht erhöht werden, um kurzfristige Personalausfälle oder ungeplante Zugänge besser kompensieren zu können.</li> <li>- Das Perinatalzentrum der Universitätsmedizin Greifswald wird eine strategische Personalplanung vorlegen, aus der hervorgeht, wie die zukünftige Personalbesetzung geplant wird, um die Vorgaben des G-BA zu erfüllen.</li> </ul>					
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 Lenkungsgremiums Niedersachsen  
gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL an den G-BA zum 15. März 2021**

**1. Übergreifender Teil (landesbezogen)**

**1.1 Kennzahlen der Versorgung**

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1.500 g:
N 897 (Vorjahr: 919, Vorvorjahr: 856)

Perinatalzentren nach Versorgungsstufe (Stichtag 1. Januar 2020):	
a. Level 1	Anzahl: 13 (Vorjahr 14)
b. Level 2	Anzahl: 7 (Vorjahr 6)
c. Perinataler Schwerpunkt	Anzahl: keine aktuellen Angaben vorhanden (Vorjahr 11)

Perinatalzentren Level 1 und Level 2, die eine Meldung über eine Nichterfüllung im Kalenderjahr 2020 abgegeben haben:
a. Anzahl: 8* (Level 1: 7, Level 2: 1)
b. prozentualer Anteil an allen PNZ (Level 1 und 2): 40,0 (2019: 90,0)
*Kommentar: Aus dem Wortlaut der Meldungen ergibt sich, dass sie vorsorglich für 2021 erfolgten

Perinatalzentren, die im Zuge ihrer Meldung über eine Nichterfüllung im vergangenen Kalenderjahr 2020 in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist:
Anzahl: keine Angabe möglich* (Level 1: keine Angabe möglich*, Level 2: keine Angabe möglich*)
*Kommentar: Aufgrund der Corona-Situation sind für das Jahr 2020 keine Zielvereinbarungen getroffen worden.

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:
- E (Arbeitsmarktsituation/offene Planstellen): 6
- G (Sonstige Gründe): 2 (vorsorgliche Meldung ohne konkrete Angabe von Gründen)

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

Alle 18 Krankenhäuser haben die Vorgaben im Jahr 2020 erfüllt.

Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist	
a. nicht erreicht haben:	Keine Angabe für 2020 möglich*
b. voraussichtlich nicht erreichen werden:	Keine Angabe für 2020 möglich*
*Kommentar: Aufgrund der Corona-Situation sind für das Jahr 2020 keine Zielvereinbarungen getroffen worden.	

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 (Freitext):

Das erforderliche qualifizierte Personal ist nach Angaben der Krankenhäuser weiterhin auf dem Markt nicht verfügbar, obwohl die Kliniken ihre Aus- und Fortbildungsaktivitäten durch verschiedene Maßnahmen verstärkt haben. Zudem schwanken die Patientenaufnahmezahlen stark, erfordern also eine sehr kurzfristige Personalplanung. Z.B. erfordert die Aufnahme von extrem unreifen Drillingen zusätzliche Pflegefachkräfte binnen 48 Stunden. Solch kurzfristige Planung steht aus Sicht der Fachgruppe „Klärender Dialog“ aber 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.

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

Alle Krankenhäuser in Niedersachsen haben dokumentiert, dass sie die Vorgaben der QFR-RL in 2020 erreicht haben. Daraus darf man jedoch nicht schlussfolgern, dass die intendierte Optimierung der Pflege in der Neonatologie dauerhaft erreicht ist.

Zum einen reflektiert die Schichtendokumentation vor allem die aktuelle personelle Versorgung der unreifen Frühgeborenen, ist aber nicht repräsentativ für den weiterhin vorhandenen Fachkräftemangel in der neonatologischen Intensivmedizin.

Zum zweiten unterliegt die Aufnahme Frühgeborener starken Schwankungen, sodass nachgewiesenermaßen bei der aktuellen Versorgungsstruktur schon rein statistisch ein regelmäßiges Nichterreichen der Vorgaben zu erwarten ist (RWI-Studie der NKG).

Hinzu kommt die neue generalistische Ausbildung der Pflegeberufe, deren Auswirkungen auf den neonatologischen Intensivstationen noch nicht abschließend abgeschätzt werden kann. Die überwiegende Anzahl der Krankenhäuser erwartet eine Verschärfung der Situation durch diese Ausbildungsreform. Zudem wurde die QFR-RL überarbeitet und fordert unter I.2.2 Absatz 1 und II.2.2 Absatz 1 der Anlage 2 eine praktische Ausbildung in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung in einem Umfang, der von einem erheblichen Teil der Auszubildenden mit großer Wahrscheinlichkeit nicht erfüllt werden wird.

Da einzelne Krankenhäuser schon in der Vergangenheit Patienten bei drohender oder bereits erfolgter Frühgeburt wegen Personalmangels im Sinne der QFR-RL ablehnen mussten, wird zukünftig ein zunehmender Patiententourismus erwartet, der die durch die QFR-RL intendierte Verbesserung der Pflege Frühgeborener konterkariert. Ob sich Auswirkungen durch die Erhöhung der Mindestmengen ergeben, bleibt abzuwarten.

Die Initiative der KAP Bund könnte zu einer Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe und der Weiterbildungsquoten in der Kinderkrankenpflege beitragen und damit letztlich einen spürbaren Ausgleich des Fachkräftemangels bewirken.

Eine Analyse durch das Sozialministerium zur Auswirkung der Nichterreichung liegt zum Zeitpunkt der Berichtserstellung 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.

Eine Rückmeldung des Sozialministeriums liegt auch auf Anfrage nicht vor.

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

Gibt es ein koordiniertes Vorgehen?	<b>Nein</b>
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.	



## Bericht

### Klärender Dialog 2021

- für das Kalenderjahr 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 (Lenkungsremium, 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**

1. Einleitung ..... 3

1   Übergreifender Teil für Nordrhein-Westfalen ..... 4

    1.1   Kennzahlen der Versorgung..... 4

    1.2   Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL ..... 5

    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)..... 7

    1.4   Ausblick ..... 9

        Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)..... 9

## 1. Einleitung

Einleitend wird erneut auf die Zielsetzung der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nach § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene / QFR-RL) hingewiesen, nämlich Verbesserungen der Versorgung von Frühgeborenen und Reifgeborenen.

Die Corona-Pandemie und die damit einhergehenden umfassenden Änderungen in diversen Qualitätssicherungsrichtlinien hat auch die QFR-RL beeinflusst: Hier wurden beispielsweise Dokumentationspflichten in der Strukturabfrage aufgehoben und pandemie- oder quarantänebedingte Personalausfälle als Ausnahmetatbestand in § 12 aufgenommen. Aufgrund der Pandemiesituation fand die Fachgruppensitzung per Videokonferenz statt.

Weiterhin dient der Klärende Dialog der Ursachenanalyse und Unterstützung der schnellstmöglichen Erfüllung der Personalanforderungen durch den Abschluss einer Zielvereinbarung. Die Fristen für die Umsetzung von Zielvereinbarungen wurden an die individuelle Situation des jeweiligen Perinatalzentrums angepasst. Unverändert zeigt sich, dass das grundlegende Problem der Perinatalzentren der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal ist. Die getroffenen Zielvereinbarungen gehen weiterhin hierauf ein, im Fokus stehen oft Personalgewinnung und -qualifizierung unter Beachtung des Kontextes der Versorgungsstrukturen der jeweiligen Region. Teilweise wurde seitens der Zentren berichtet, dass aufgrund der 2020 vorherrschenden Pandemiesituation einige angestrebte Schritte zur Personalakquise (z. B. Präsenz auf Jobmessen) ausgebremst wurden. Auch Bemühungen, qualifiziertes ausländisches Personal auszubilden und einzustellen gestalteten sich schwierig bis unmöglich. Die zeitnahen pandemiebedingten Anpassungen der QFR-Richtlinie werden begrüßt.

Aufgrund fehlender offizieller Klarstellungen, wie die Berechnung der Erfüllungsquote nach Einführung des § 12 *Ausnahmetatbestände* erfolgen soll (wir verweisen hier auf das Schreiben des BMG vom 11.12.2019, welches ebenfalls auf diese Problematik hinweist), hat sich die Fachgruppe darauf geeinigt, dass jeder dokumentierte Ausnahmetatbestand (z. B. in einer separaten Tabelle) in der Berechnung als „erfüllt“ gilt. Falls ein Zeitraum mit Ausnahmetatbestand in Anlage 5 durch ein „ja“ unterbrochen wird, werden alle folgenden Schichten wieder nach dem alten Schema berechnet: 1. Schicht = Indexschicht – als erfüllt gewertet, alle weiteren Schichten als „Nein“ (= nicht erfüllt).

Auch die Vorgaben der beiden Absätze 10 I.2.2 und II.2.2 Anlage 2 für die weiteren behandelten Patienten über 1.500g sind nach Meinung der Fachgruppe vage formuliert. Die Formulierung: *„Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen.“*, wird von den Perinatalzentren unterschiedlich interpretiert. Hier weist die Fachgruppe darauf hin, dass die Einschätzung des tatsächlichen Pflegebedarfs vor Ort und individuell für jede Einrichtung erfolgen muss. Eine Minimalvorgabe zu den in Anlage 5 dokumentierten Pflegeschlüsseln (bzw. eine Dokumentationspflicht in der Strukturabfrage und dem Klärenden Dialog) wäre jedoch denkbar. Die

individuellen Festlegungen wirken sich in den meisten Fällen auf das Gesamtergebnis der schichtbezogenen Dokumentation aus.

In NRW bitten wir die Zentren seit dem Erfassungsjahr 2018 um eine Übermittlung der intern festgelegten Pflegeschlüssel für die Patienten über 1.500g. Da es sich hier jedoch um eine Angabe handelt, die in den verwendeten Dokumentationsprogrammen (noch) nicht fest implementiert ist und ein sehr kurzer Zeitraum zwischen der Übersendung, der Aufarbeitung sowie der gemeinsamen Besprechung der Unterlagen besteht, konnte nicht immer eine entsprechende Nachforderung und Nachlieferung seitens der Zentren erfolgen.

Aufgrund der Richtlinienänderung zum 01.01.2020 wurde bei dieser Abfrage auch die Anzahl der Kinder <1.250g (gem. Mindestmengenregelung und § 8 Abs. 6 QFR-RL) als neue Information im Klärenden Dialog abgefragt und kann bei Zentren (die die Vorgaben für ein Level-1-Zentrum erfüllen) den standortbezogenen Angaben im Kapitel „Spezifischer Teil zum Standort“ entnommen werden.

Die Fachgruppe plädiert für eine Fortführung des Klärenden Dialogs im Sinne einer erprobten individuellen und fachlichen Beurteilung der jeweiligen Situation und entsprechender Rückmeldung an den G-BA.

## **1 Übergreifender Teil für Nordrhein-Westfalen**

### **1.1 Kennzahlen der Versorgung**

**Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1.500g im Jahr 2020: 2434**

– 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. Die Zentren verbleiben solange im Klärenden Dialog bis eigenständig die Erfüllung beim G-BA angezeigt wird.

**- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung gegeben haben (Stand 01.01.2021): 44**

**- Perinatalzentren, die in einen Klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: 5**

**- Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung (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 31.12.2021)**

**a) nicht erreicht haben: 11**

**b) voraussichtlich nicht erreichen werden: 10**

**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). Dadurch kann es bei Neueinstellung ohne entsprechenden Weiterbildungsnachweis in einigen Fällen zu einem Absinken der Weiterbildungsquote kommen.
- Unvorhersehbare Belegungsspitzen (Mehrlingsgeburten, Ungeplante Patientenzugänge, Akutaufnahmen aus dem eigenen Krankenhaus, Akutaufnahmen von extern, Barrierepflege (z. B. Isolierung bei MRSA). Im Pandemiejahr 2020 u. a. coronabedingte Personalausfälle aufgrund von Erkrankung oder Quarantäne. Ebenso pandemiebedingte Personalverschiebungen von pädiatrischen in Erwachsenen-Intensivstationen, auch mit einhergehenden Patientenverschiebungen z.B. von pädiatrischer auf neonatologische Intensivstationen.
- Langfristige Personalausfälle (z. B. aufgrund vieler gleichzeitiger Schwangerschaften der Mitarbeiterinnen) können nur schwer kompensiert werden, sodass trotz massiver Personalakquise und Neueinstellungen in der Jahresbilanz der VK-Stellen netto ein negativer Wert entsteht. Eine entsprechende Abbildungsmöglichkeit dieser Konstellation ist weder im Klärenden Dialog noch in der Strukturabfrage vorhanden. Auch entscheiden sich einige Mitarbeiterinnen nach Ihrer Rückkehr aus der Elternzeit für ein Arbeitsverhältnis in Teilzeit.

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

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

Unverändert zum vorhergehenden Bericht bleibt Folgendes bestehen: Die QFR-Richtlinie fragt Struktur- und Prozessqualitätsmerkmale ab. Die Fachgruppe ist der Ansicht, dass diese Parameter nicht ausreichend geeignet sind, die tatsächliche Versorgungsqualität abzubilden. Der Klärende Dialog zum Jahr 2020 bestätigt erneut, dass insbesondere große Perinatalzentren Schwierigkeiten haben, die Richtlinienvorgaben jederzeit zu erfüllen ohne jedoch das hierdurch eine Verschlechterung der Behandlungsqualität nachweisbar wäre. Diese Einrichtungen liegen häufig in Ballungsgebieten, welche sich durch eine hohe Bevölkerungsdichte sowie hohen Mieten (wichtiger Faktor für die Personalakquise) auszeichnen. So verfügen einige große, auf die Versorgung extrem unreifer Frühgeborener, spezialisierte Perinatalzentren über ein deutlich größeres potenzielles Einzugsgebiet als andere Einrichtungen, weisen ggf. in der eigenen Geburtsklinik hohe Zahlen auf und sind die primäre Anlaufstelle für schwere Fälle und somit äußerst pflegeintensive Patienten. Einige Zentren melden zurück, dass sie die letzte Anlaufstelle für Schwangere darstellen, da regionalnahe Einrichtungen die Aufnahme verweigerten. Teilweise wird hier und in anderen Einrichtungen das Abweichen der Mindestvorgaben nach QFR-RL, nach medizinischer sowie pflegerischer 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 Richtlinienerfüllung kann die vertrauensvolle Zusammenarbeit beeinträchtigen.

Die Dialoge mit den Perinatalzentren zeigen weiterhin, dass aufgrund der sonst nicht zu erfüllenden Richtlinienkriterien unerwünschte Situationen beobachtet werden, 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 > 1.500g 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 Frühgeborenen-Versorgung 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.**

Nordrhein-Westfalen möchte die bestmögliche medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellen. Daher werden die Vorgaben des G-BA in der QFR-RL grundsätzlich begrüßt. Bei den Vorgaben in der QFR-RL nehmen die Personalvorgaben einen immensen Anteil ein, der für die Krankenhäuser eine große Herausforderung darstellt. Denn der Fachkräftemangel ist auch bei den Krankenhäusern spürbar, gerade in der perinatalen Versorgung. Die Corona-Pandemie trägt hier erschwerend dazu bei, eine Verbesserung zu erlangen. Doch trotz dieser Erschwernisse hat sich die Erfüllungsquote in Nordrhein-Westfalen nicht verschlechtert. Im Gegenteil: Sie ist im Durchschnitt sogar leicht gestiegen. Diese positive Entwicklung zeigt die Bemühungen vieler Krankenhäuser, über die wir uns sehr freuen.

Gleichwohl sehen wir jedoch auch bei einzelnen Krankenhäusern Verschlechterungen zu den Vorjahren bzw. niedrigere Erfüllungsquoten im Vergleich zu anderen nordrhein-westfälischen Krankenhäusern. Diese Feststellung nehmen wir kritisch wahr.

Bei regionaler Betrachtung ist festzustellen, dass die niedrigen Erfüllungsquoten weitestgehend bei Perinatalzentren vorliegen, die sich in der Nähe zu anderen Perinatalzentren befinden. Besonders im Rheinland ist dies der Fall. Hohe Erfüllungsquoten können weitestgehend flächendeckend erbracht werden.

### **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:

Mit Blick auf den demografischen Wandel ist der Fachkräftemangel nach wie vor die zentrale Herausforderung in der Pflege. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen begrüßt daher sehr, dass bereits im ersten Jahr der neuen generalistischen Pflegeausbildung mehr als 16.700 Menschen eine Fachkraftausbildung in der Pflege begonnen haben. Das sind über 2.000 Personen mehr als noch im Jahr 2019, die für die Ausbildung gewonnen werden konnten. Zur Modernisierung bestehender Ausbildungsplätze, aber auch zur Schaffung neuer Ausbildungskapazitäten stellt das Land Nordrhein-Westfalen bis 2023 mehr als 350 Mio. Euro zur Verfügung.

Am 1. Januar 2020 ist die neue Pflegeausbildung, die die bisher bestehenden Ausbildungen in der Altenpflege, der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege zu einer neuen gemeinsamen generalistischen Pflegeausbildung zusammenführt, gestartet. Die Ausbildung zur Pflegefachkraft ist inhaltlich modernisiert und damit ersichtlich attraktiver gestaltet worden. Mit der Reform erfolgte eine Anpassung an die aktuellen Versorgungsanforderungen, die die spezifischen Belange von pflegebedürftigen Menschen aller Altersgruppen aufgreift und die Auszubildenden für die pflegerische Versorgung in allen Versorgungsbereichen qualifiziert.

Ausgebildete Pflegefachkräfte erhalten ein hohes Maß an Arbeitsmarktflexibilität durch eine Vielzahl an unterschiedlichen Arbeitsfeldern zur Versorgung von Menschen aller Altersgruppen. Damit einher geht ein vereinfachter Wechsel zwischen den Beschäftigungsbereichen in der Pflege. Als zentraler Baustein zur Bekämpfung des Pflegefachkräftemangels stellt eine attraktive Pflegeausbildung auch für die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen einen wesentlichen Beitrag dar. Zukünftig absolvieren daher alle Pflegefachkräfte bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln – also unabhängig von der Wahl ihres Vertiefungseinsatzes – mindestens 120 Stunden in der pädiatrischen Versorgung.

Damit die neue Ausbildung ein Erfolg bleiben kann, ist es unerlässlich, dass insbesondere Krankenhäuser mit neonatologischen und pädiatrischen Versorgungsbereichen zukünftig eine höhere Anzahl von Ausbildungs- und Praktikumsplätzen schaffen und so ihren Beitrag zu einem flächendeckenden Platzangebot und einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Pflegekräften beitragen.

Zu den Fachweiterbildungen in der Intensivpflege und Anästhesie zeigt sich zum 01.10.2020 zudem, dass weiterhin ein deutlicher Anteil der Weiterbildungsplätze in allen nordrhein-westfälischen Regierungsbezirken nicht belegt wurde. Von den insgesamt 1.741 genehmigten Weiterbildungsplätzen wurden lediglich 1.329 Weiterbildungsplätze genutzt. Es standen somit allein im Jahr 2020 412 Plätze zur Verfügung. Um zukünftig eine ausreichende Anzahl von spezialisierten Intensiv- und Anästhesiepflegefachkräften zur Verfügung stehen zu haben, ist daher auch eine gezielte Mitarbeiterförderung und -weiterentwicklung durch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber insbesondere in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern erforderlich.

#### **1.4 Ausblick**

##### **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

**- Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen?**

In NRW werden voraussichtlich zehn Perinatalzentren die Anforderungen bis zum 31.12.2021 nicht erfüllen. Die Begründungen können dem spezifischen Teil (Anlage) zum jeweiligen Standort sowie den vorherigen Kapiteln entnommen werden.

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

**Bericht zum 15.03.2021**

**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: 428 (Datengrundlage: Fallzahlen QS Neonatologie 2020).

- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:

- a. Level 1: 9
- b. Level 2: 1
- c. Perinataler Schwerpunkt: 6

- 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: - (Siehe Erläuterungen im folgenden Bericht).

- 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)
- Nicht planbare zusätzliche Behandlungsfälle (z. B. bei Akutaufnahmen, bei Barrierepflege z. B. MRSA-Fälle, bei klinischer Verschlechterung)
- Ungeplanter Personalausfall

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

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

a. nicht erreicht haben:

Entfällt.

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:

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.

Für das Jahr 2020 hatte die Fachgruppe zum klärenden Dialog ursprünglich den Abschluss von aktualisierten Zielvereinbarungen vorgesehen und diese inhaltlich bereits in einer Sitzung beraten. Vor dem Hintergrund der sich verschärfenden Covid-19-Pandemie-Situation im Frühjahr 2020 und der G-BA-Beschlüsse zu dieser Thematik wurde auf den Abschluss der Zielvereinbarungen jedoch verzichtet. Die Perinatalzentren wurden allerdings verpflichtet, der Fachgruppe weiterhin über den Sachstand der Umsetzung der (früheren) Zielvereinbarungen zu berichten. Ergänzend wurden erneut Daten zur personellen Besetzung, Qualifikation und insbesondere zur Schichterfüllungsquote angefordert. Die Fachgruppe hat diese Unterlagen in bisher 7 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 Unterschiede bestehen. Die von den Krankenhäusern im Rahmen des "klärenden Dialogs" zur Verfügung gestellten Unterlagen zeigen, dass die Perinatalzentren die in der Richtlinie beschriebenen Anforderungen zwischenzeitlich zunehmend erfüllen können bzw. nur geringfügig von den Vorgaben abweichen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der G-BA die Anforderungen zum Jahr 2020 teilweise modifiziert hat.

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 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 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:

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**

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?

Alle Perinatalzentren haben für das Jahr 2020 im klärenden Dialog Schichterfüllungsquoten von über 90 % berichtet. Die Fachgruppe geht davon aus, dass die Zentren diese Quote ceteris paribus auch im Jahr 2021 erreichen können.

## **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 2020 zum Klärenden Dialog

Fachgruppe „Klärender Dialog“  
Im Auftrag des Lenkungsgremiums Sachsen

Stand: 15. März 2021

## **Gliederung**

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

## I. Grundlagen

Anlage 2 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) definiert die Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die vier perinatalogischen Versorgungsstufen.

Einrichtungen, deren Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 dieser Anlage nicht erfüllen, müssen dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich mitteilen. Diese Einrichtungen nehmen damit die Übergangsregelung der Richtlinie in Anspruch. Mit diesen Krankenhäusern ist nach Mitteilung durch den G-BA zu ihrer Personalsituation in der Pflege auf Landesebene ein gesonderter, klärender Dialog durch das verantwortliche Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) zu führen.

§ 13 der QFR-RL enthält gestufte Übergangsregelungen. Für den hier berichteten Zeitraum (2020) gilt demzufolge, dass die in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 sowie Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten Mindestanforderungen lediglich in Höhe von 90 Prozent von den Krankenhäusern erfüllt werden müssen.

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

Eine Zielvereinbarung war innerhalb von vier Monaten nach Eingang der Mitteilung beim Lenkungsgremium zu schließen.

Die Lenkungsgremien der Länder berichten dem G-BA jährlich über den Umsetzungsstand des klärenden Dialogs.

Auf der Internetseite [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) wird darüber informiert, welche Perinatalzentren die Übergangsregelung zur Erfüllung der Personalanforderungen gemäß Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 in Anspruch nehmen (§ 8 Abs. 12).

Der Bericht bezieht sich auf die im Jahr 2020 mit sächsischen Perinatalzentren geschlossenen Zielvereinbarungen.

## Der klärende Dialog in Sachsen

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

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

- aktueller Bestand, Qualifikation und Organisation des Personals,
- Informationen zu dem vorzuhaltenden Personalmanagementkonzept,
- schichtbezogene Dokumentation,
- Falldarstellung von typischen Versorgungsengpässen,
- vorhergegangene Bemühungen zur Personalgewinnung sowie Angabe von Gründen für deren Erfolglosigkeit,
- Darstellung der bereits erfolgten Maßnahmen zur schnellstmöglichen Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung,
- Informationen zur Fallzahl gemäß Mm-R. (Level 1-Zentrum),
- Projektplan einschließlich eines konkreten Zeitplanes zur Erfüllung der Vorgaben

Die Fachgruppe hat die Unterlagen bewertet.

Alle betroffenen Zentren wurden im Januar 2021 um einen Sachstandsbericht gebeten.

Das Lenkungsgremium wurde zum Sachstand informiert.

## **II. Landesbezogener Bericht**

### II. 1. Kennzahlen der Versorgung

Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g  
318 Fälle

Datenquelle: Sächsische Neonatallerhebung, Erfassungsjahr 2020; gezählt wurden Fälle mit Aufnahme 2020 und Entlassung 2020

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 letztmalig zum Erfassungsjahr 2020 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 2020)

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

Datenquelle: perinatalzentren.org

Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben

- a. Zwei Perinatalzentren
- b. 20 Prozent

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

Entfällt

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung

- nicht ausreichende Gewinnung speziell neonatologisch und intensivmedizinisch ausgebildeter Fachpflegekräfte
- Die Rekrutierung der Mitarbeiterinnen aus den eigenen Ausbildungsklassen kompensiert nur die normale Fluktuation
- Überdurchschnittlich hohe Auslastung im Sommer
- Erhöhter Krankenstand
- Isolation von Mitarbeitern bei Corona-Verdachtsfällen bzw. Corona-Infektion

Auf der Grundlage der Ergebnisse des Klärenden Dialogs kommt die Fachgruppe Sachsen zu folgenden Schlüssen:

- Die Entwicklung der Personalsituation sächsischer Perinatalzentren im klärenden Dialog zeigt, dass insbesondere in großen Level-1-Zentren mit hohen Fallzahlen die Grenzen der Umsetzbarkeit der QFR-Richtlinie erreicht sind. Nicht in jeder Situation kann Pflegepersonal vollumfänglich bereitgehalten werden.
- Sowohl die Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) des G-BA als auch die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) des BMG für den Bereich der pädiatrischen Intensivmedizin machen Vorgaben zur personellen Besetzung in der Pflege, welche von den Krankenhäusern umzusetzen sind. Beide Regelungen führen aufgrund unterschiedlicher Bezüge (QFR: Frühgeborene unter 1500 g; PpUGV: pflegesensitiver Bereich im Krankenhaus) zu Abgrenzungsproblemen und zu einem erhöhten administrativen Aufwand für den Nachweis der Umsetzung der Regelungen.
- Die Regelungen sollten harmonisiert werden und dabei die Strukturen der Krankenhäuser berücksichtigen.

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

Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist

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

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

entfällt

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

Auswirkung ist die Versorgung durch nicht ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal entsprechend der Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses in Einzelfällen.

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

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

Kritisch wäre dies auch bereits in Bezug auf die einzelnen drei Regionen, da die perinatalogische Versorgung aufgrund der Entfernungen in dem Flächenland Sachsen kaum adäquat von den Perinatalzentren in anderen Regionen kompensiert werden könnte.

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. Weitere Schritte, die über die Maßnahmen im Rahmen des klärenden Dialoges hinausgehen, sind aus Sicht der Landesbehörde derzeit nicht angezeigt.

Diese Einschätzung gilt in Bezug auf die derzeitigen Regelungen der QFR-RL. Aufgrund der sich abzeichnenden weiteren Änderungen in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (z.B. Anpassung an das Pflegeberufegesetz) und der demografischen Rahmenbedingungen im Freistaat Sachsen könnte es jedoch zunehmend schwieriger werden, die Anforderungen zu erfüllen und damit die flächendeckende Versorgung auch mittel- und langfristig sicherzustellen.

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 Gesellschaftlichen Zusammenhalt verankert. Die Ausbildung in Sachsen erfolgt in zwei Bildungseinrichtungen.

Im Verlauf des klärenden Dialogs 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 2020**

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 2021

## Inhaltsverzeichnis

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen) .....	4
1.1. Kennzahlen der Versorgung: .....	4
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 Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs.10 QFR-RL) .....	5
2. Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen .....	6
2.1 Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. ....	6
2.1.1 Allgemeine Informationen zum Standort .....	6
2.1.2 Sachstand .....	6
2.1.3 Zielvereinbarung .....	7
2.2 Universitätsklinikum Halle (Saale) .....	10
2.2.1 Allgemeine Informationen zum Standort .....	10
2.2.2 Sachstand .....	10
2.2.3 Zielvereinbarung .....	11
Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle .....	14
2.3.1. Allgemeine Informationen zum Standort .....	14
2.3.2 Sachstand .....	14
2.3.3 Zielvereinbarung .....	15
2.4 Klinikum Magdeburg gGmbH .....	17
2.4.1 Allgemeine Informationen zum Standort .....	17
2.4.2 Sachstand .....	17
2.4.3 Zielvereinbarung .....	18
2.5.1. Allgemeine Informationen zum Standort .....	21
2.5.2 Sachstand .....	21
2.5.3 Zielvereinbarung .....	22
2.6. Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH.....	24
2.6.1. Allgemeine Informationen zum Standort .....	24
2.6.2 Sachstand .....	24
2.6.3 Zielvereinbarung .....	25

2.7. Harzkllinikum Dorothea Christiane Erleben gGmbH.....	27
2.7.1. Allgemeine Informationen zum Standort .....	27
2.7.2 Sachstand .....	27
2.7.3 Zielvereinbarung .....	28

## 1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

## 1.1. Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g: 186  
(Stand: 31.12.2019)
- Perinatalzentren nach Versorgungsstufe:
  - a. Level 1: 3\*
  - b. Level 2: 2\*
  - c. Perinataler Schwerpunkt: 6

\*Der Krankenhausplan Sachsen – Anhalt sieht ab 1.12.2019 die Ausweisung von Perinatalzentren 1 und 2 vor. Im Krankenhausplan sind 3 Level 1 und 2 Level 2 Zentren aufgeführt.

- Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben
  - a. Anzahl: 3
  - b. Anzahl: 2
  - c. 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 aufgrund fehlender satzungsgemäßer Stimmenmehrheit bei umstrittenen Voraussetzungen zum Betrieb eines Perinatalzentrums Level 2 nicht herbeigeführt werden.

Am 14.01.2020 hat wiederum ein weiteres Krankenhaus gegenüber dem G-BA mitgeteilt, dass das Perinatalzentrum der Einrichtung die strukturellen Voraussetzungen in der Pflege gem. QFR-RL in zwei Fällen nicht erreicht hat.

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 31.12.2020 konnten von 3 der erstgenannten 5 Zentren nicht vollständig erfüllt werden.

b. voraussichtlich nicht erreichen werden: /

Siehe unter 2: Spezifischer Teil.

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 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**

- Wenn ja, ist dieses ausreichend? [Ja] [Nein]
- Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?
- 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.

## **Anlage 7: Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsgremien an den G-BA gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL - Bericht zum 15.03.2021**

### **Einleitende Anmerkungen der Fachgruppe „Klärender Dialog“**

Die vom Lenkungsausschuss für die externe stationäre Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein einberufene Fachgruppe „Klärender Dialog“ steht weiterhin in einem kontinuierlichen und konstruktiven Austausch mit den Perinatalzentren in Schleswig-Holstein über die Umsetzung der Anforderungen der QFR-RL, der aufgrund der Corona-Pandemie jedoch nur auf digitalem Wege erfolgen konnte. In der zweiten Jahreshälfte 2021 ist ein abschließender Dialog mit den einzelnen Perinatalzentren geplant, in dem der voraussichtliche Erfüllungsgrad der pflegerischen Personalanforderungen zum 31.12.2021 im Vordergrund stehen wird.

In den vergangenen Jahren sind in allen Perinatalzentren in der pflegerischen Versorgung zum Teil umfangreiche neue Planstellen geschaffen worden. Die Schaffung von Ausnahmetatbeständen für die Pflegeschlüssel, die in 2020 noch geltende stichtagsbezogene Berücksichtigung von Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und die Anrechenbarkeit von sich in Fachweiterbildung befindenden Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften haben die Perinatalzentren bei ihren Bemühungen, die Anforderungen der QFR-RL vollständig umzusetzen, zusätzlich unterstützt. Anregungen für weitere Anpassungen sind wie im Vorjahresbericht nachstehend noch einmal gelistet:

#### 1. Klassifizierungen

Es wird angeregt die Aufnahme einer Klassifizierung

- „weiterer Kinder“
- „späte Frühgeborene“ und
- „kranke Reifgeborene“.

#### 2. Ausreichendes Pflegepersonal in allen Versorgungsbereichen

Die Umsetzung einer Mindestbesetzung von Pflegekräften nach der QFR-RL darf nicht dazu führen, dass Personal aus anderen Bereichen in dem Maße abgezogen wird, dass die Versorgung in diesen Bereichen gefährdet ist. In gleicher Weise ist es auch nicht zulässig, dass Pflegekräfte aus anderen Versorgungsbereichen dem Versorgungsbereich der QFR-RL zugeordnet werden. Dies sollte bei einer Anpassung der QFR-RL entsprechend berücksichtigt werden.

#### 3. Level-2 Krankenhäuser

Die Unterschiede zwischen Level 1 und Level 2 werden als zu gering angesehen. Es wurde die Sorge geäußert, dass sich zunehmend Level-2-Zentren nach Level 3 zurückstufen lassen, und damit dringend notwendige Intensivbetten-Kapazitäten für die Früh- und Reifgeborenenversorgung nach der QFR-RL verloren gehen. Daher regen wir an, die Level-2-Definition zu überprüfen. Dies betrifft vorrangig Regionen wie Schleswig-Holstein, in denen Level-2-Krankenhäuser maßgeblich an der Versorgung teilnehmen.

#### 4. Definitionen in der QFR-RL

Wir empfehlen nachdrücklich eine Klarstellung innerhalb der QFR-Richtlinie, wie lange von einem frühgeborenen Kind mit einem Geburtsgewicht von < 1500 g auszugehen ist (bis zum Erreichen des Körpergewichts von 1500 Gramm oder bis zum Erreichen des errechneten Geburtstermins oder bis zur Entlassung des Kindes von der Intensivstation oder bis zur klinischen Stabilisierung (z.B. Extubation)). Auch eine Definition von „adäquate Versorgung sonstiger Kinder“ wäre notwendig.

## 1 Übergreifender Teil für Schleswig-Holstein

### 1.1 Kennzahlen der Versorgung:

- Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500g: **189 [Stand 31.12.2020]**
- 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) **7**
  - b) **87,5 %**
- 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:**

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**,
- immer noch **begrenzte Anzahl der verfügbaren Weiterbildungsplätze in pädiatrischer Intensivpflege**
- **mangelnde Kapazitäten** für die **Freistellung zur Einarbeitung bzw. Weiterbildung** von Mitarbeitern,
- **Abwerbungen** und **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 und strengerer pflegerischer Personalanforderungen scheint die vollständige Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gem. I/II.2.2 der Anlage 2 QFR-RL zumindest zweifelhaft.**

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

**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.**

**Wie schon in den vorangegangenen Berichtsjahren dargelegt besteht weiterhin 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 11.03.2021)**

In Schleswig-Holstein haben sich alle Perinatalzentren Level 1 (5 Zentren) und zwei Level 2 (3 Zentren) beim G-BA weiterhin zum 01.01.2021 als Nichterfüller der Personalanforderungen für Frühchen unter 1.500g Geburtsgewicht gemeldet. Ein Level 2 Zentrum konnte unterjährig aus dem klärenden Dialog entlassen werden.

Im Berichtszeitraum bis 31.12.2020 hat weiterhin nur ein Perinatalzentrum Level 2 die Personalanforderungen erfüllt. Dies kann sich durch aktuellen Personalmangel oder Einzelereignisse (Spitzenauslastungen) **jederzeit** ändern. Der Klärende Dialog und die erneute Abfrage haben gezeigt, dass die Personalmindestanforderungen am Ende der Übergangszeit 2021 von der weit überwiegenden Zahl der Perinatalzentren nicht 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 zunehmend großer Sorge. Aktuell werden vom G-BA viele Änderungen auf den Weg gebracht, ohne dass eine ausreichende Abschätzung der Folgen erfolgt bzw. die möglichen Wechselwirkungen und Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung nicht ausreichend evaluiert werden.

Besonders in den großen Zentren und vorrangig in den Perinatalzentren Level 1 der Maximalversorger machen sich Versorgungsengpässe bemerkbar, die dazu führen, dass eine nicht unbeachtliche Anzahl von schwangeren Müttern von den Perinatalzentren abgelehnt bzw. abverlegt 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. Die Umverteilung in kleinere Zentren nimmt zu, um der drohenden Sanktionierung bei Nichterfüllung der Pflegeanforderungen zu entgehen. Damit tragen die aktuellen Anforderungen und die drohenden finanziellen Einbußen durch die Sanktionierung zu einer Gefährdung der Sicherstellung der Versorgung bei.

Die Krankenhäuser haben große Anstrengungen unternommen, fachweitergebildetes Personal zu gewinnen, das ist nur bedingt gelungen. Der G-BA Beschluss vom 17.12.2020 mit der Anpassung des Pflegeberufgesetzes verschärft die Situation erheblich. Dadurch dass die langjährige Berufserfahrung nicht mehr auf die Fachweiterbildungsquote anerkannt wird, droht eine flächendeckende Nichterfüllung der Anforderungen.

Nach wie vor ist festzustellen, dass es den Perinatalzentren trotz erheblicher Anstrengungen nicht möglich ist, das erforderliche Pflegefachpersonal zu rekrutieren. Dies bestätigt sich durch die Tatsache, dass alle Perinatalzentren mehr Planstellen zur Verfügung stellen, als sie tatsächlich besetzen können.

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 Mindestqualitätsvorgaben gibt es eine deutliche Verbes-

serung der pflegerischen Versorgung in den Perinatalzentren, infolge von Planstellenerhöhungen, allerdings nur für die kleine Gruppe der Frühchen unter 1500g. Dies birgt die Gefahr einer Verschiebung „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 daher 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 patientenindividuellen 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 Mitarbeiterinnen 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 30./31. Januar 2020 in Bremen.

Die Berichte der Lenkungsgremien aus den Ländern bezüglich des klärenden Dialogs sollen besonders berücksichtigt werden. Auch wenn die Auswertung schwierig ist, zeigen sie in der 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 Neugeborener 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 müssen vermehrt Verlegungen bzw. weitere Wege für Risikoschwangere aufgrund von Bettensperrungen befürchtet werden. Dieses darf nicht das Ergebnis einer Qualitätssicherungsrichtlinie sein. Zudem werden die Krankenhäuser mit einem enormen bürokratischen Aufwand konfrontiert, der erhebliche personelle Ressourcen bindet und das vorhandene Pflegepersonal zunehmend frustriert und von der eigentlichen Aufgabe der Patientenversorgung abhält.

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 und zwar nicht nur für Frühchen besteht.

Das Lenkungsgremium Schleswig-Holstein hat seinem 6. Bericht wieder die Anmerkungen der Fachgruppe „Klärender Dialog“ als Anregung zur Überarbeitung der Richtlinie QFR-RL vorangestellt. Aktuell können die fünf Perinatalzentren die Versorgung sicherstellen und Verlegungen aufgrund von Personalmangel sind noch die Ausnahmen. Dieses kann sich jedoch sehr schnell ändern, wenn die o. g. Ausführungen keine Berücksichtigung finden.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein bittet daher um besondere Berücksichtigung der Vorschläge. Insbesondere sieht das Land dringenden Handlungsbedarf dahingehend, dass die Versorgungsstufen in § 3 mit den Aufnahme- und Zuweisungskriterien in Anlage 1 weiter überprüft und angepasst werden sollten.

Die derzeitige Unterscheidung in Level 1 und Level 2-Zentren mit ähnlich hohen Anforderungen, aber sehr unterschiedlichen Versorgungs- und Vergütungsstrukturen ist nicht mehr zeitgemäß und bedarf einer dringenden Überarbeitung. Nur dann wird es in den Flächenländern möglich sein, ein Netzwerk aufzubauen mit einem Level-1 Zentrum und einer abgestuften Versorgungsmöglichkeit mit einer leistungsfähigen Pädiatrie.

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.

gez. 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 – 2020**

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

26.02.2021

LQS Thüringen  
Im Semmicht 33  
07751 Jena  
Telefon: 03641 614-220  
E-Mail: [info@lqs-thueringen.de](mailto:info@lqs-thueringen.de)  
Internet: [www.lqs-thueringen.de](http://www.lqs-thueringen.de)

**Inhaltsverzeichnis**

1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen).....	3
1.1. Kennzahlen der Versorgung:.....	3
1.2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL.....	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). 7	
2. Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen .....	9
2.1.1. Allgemeine Informationen zum Standort .....	9
2.1.2. Sachstand.....	9
2.1.3. Zielvereinbarung .....	10
2.1.4. Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15. März 2021) .....	11
2.1.4.1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen).....	11
2.1.4.2. Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung) d.h. standortbezogen auszufüllen .....	12
2.2.1. Allgemeine Informationen zum Standort .....	13
2.2.2. Sachstand.....	13
2.2.3. Zielvereinbarung .....	14
2.2.4. Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15.März 2021) .....	16
2.2.4.1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen).....	16
2.2.4.2. Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung) d.h. standortbezogen auszufüllen .....	16

## 1. Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

### 1.1. Kennzahlen der Versorgung:

#### - Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g:

Im Erfassungsjahr 2019 (Aufnahme 2019 und 2020 und Entlassung 2020) wurden Datensätze zu **168** 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: 2 (beides Level-1-Einrichtungen)
- b. Anteil: 25 %

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

Keine

- Mit beiden meldenden Einrichtungen wurden Zielvereinbarungen im Rahmen des klärenden Dialogs geschlossen.

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

A) Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)

- Neonatologische Aufnahmen sind niemals elektiv und somit nicht planbar. In diesem Sinne stellen Häufungen von Neuaufnahmen (auch durch Mehrlingsgeburten und ungeplante Aufnahmen) besondere Anforderungen an die personelle Bedarfsplanung. Darüber hinaus ist zu beobachten, dass es gelegentlich im Jahresverlauf zu Belegungsspitzen kommt, die schwer zu kompensieren sind.

B) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)

- Die Kommunikation unter den Thüringer Perinatalzentren untereinander ist als vorbildlich einzuschätzen. Darüber hinaus bestehen Kooperationen mit Perinatalzentren über die Landesgrenzen hinaus. Gleichwohl sind Verlegungen schwer zu realisieren, da auch bei kooperierenden Einrichtungen durch die Vorgaben bedingte Kapazitätsprobleme bestehen. Darüber hinaus können Verlegungen von kritisch kranken Frühgeborenen das Outcome deutlich negativ beeinflussen. Eine Einrichtung gab im klärenden Dialog an, dass Abweisungen keine Option darstellen können - weder juristisch, noch ethisch-moralisch.

C) Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt)

- Akuter Personalausfall über das übliche (zu kompensierende) Maß hinaus wurde gelegentlich beobachtet und im klärenden Dialog auch als Ausnahmetatbestand im Sinne des § 12 QFR-RL angegeben.

D) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung)

- Dieser Aspekt zeigte sich im Jahr 2020 pandemiebedingt verstärkt, da Schwangere aufgrund der möglichen Exposition mit dem Virus in Krankenhäusern meist sofort in ein Beschäftigungsverbot übergangen.

E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen

- Kurzfristiger Personalausfall durch Krankheit verstärkt das Problem unbesetzter Planstellen. 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. Die höhere Verfügbarkeit alternativer Stellen durch die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in anderen Bereichen verstärkt die Konkurrenz zusätzlich.

**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**

Die Einrichtung dokumentierte aufgrund der Entlastungsbeschlüsse des G-BA (§ 12 Abs. 4 QFR-RL) trotz Vorliegen keine der in der Richtlinie definierten Ausnahmetatbestände gemäß § 12 Abs. 1. Sie verfehlte ohne Einbeziehen der Ausnahmen das für 2020 vorgegebene Ziel von 90% Erfüllung nur äußerst knapp.

**b. voraussichtlich nicht erreichen werden: 0**

Beide noch laufenden Zielvereinbarungen enden zum 31.12.2021. Aktuell ist zu erwarten, dass die Anforderungen gemäß Übergangsregelung § 13 Abs. 1 QFR-RL (Erfüllungsquote 90%) erreicht werden. Offen bleibt die Erfüllung der Vorgaben nach § 13 Abs. 2 und 3 im entsprechenden, nachfolgenden Zeitraum. Die positive Entwicklung der Personalkapazität ist nach derzeitigem Kenntnisstand essentiell für die zukünftige Erfüllung. Sie kann nach den Erkenntnissen im klärenden Dialog nicht ausschließlich durch die Einrichtungen beeinflusst 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:**

A) Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)

- Schichten unerfüllter Vorgaben sind auch bei Belegungsspitzen (unvorhergesehene Aufnahmen zum Teil bei Mehrlingsgeburten) zu beobachten. Spezielle Arbeitszeitmodelle und mitarbeiterfreundliche Gestaltung von Dienstplänen, mit denen zur Akquise von Personal geworben wird, werden durch ständiges „aus-dem-Frei-holen“ in kritischen Situationen ad absurdum geführt.

B) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)

- 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.

C) Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt)

- Belegungsspitzen und über das übliche Maß hinausgehender krankheitsbedingter Ausfall stellen offensichtlich die häufigsten Ursachen für das Nichterreichen der Vorgaben dar. Die Möglichkeit der Inanspruchnahme und Dokumentation von Ausnahmetatbeständen nach § 12 Abs. 1 wird seitens der Einrichtungen genutzt.

D) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung)

- Insbesondere bei Fachweiterbildungen, die zur Erreichung der Vorgaben zwingend durchgeführt werden müssen, entstehen erhebliche Ausfallzeiten. In diesem Rahmen fehlendes Personal muss zusätzlich kompensiert werden. Aus diesem Grund können die Einrichtungen jeweils nur eine begrenzte Anzahl an Mitarbeitern weiterbilden.

E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen

- Durch eine kontinuierlich äußerst kritische Arbeitsmarktsituation können trotz adäquater Bemühungen der Einrichtungen nicht alle Planstellen besetzt werden. Die Konkurrenz der Einrichtungen untereinander wird durch die Einführung weiterer Personaluntergrenzen verschärft werden.

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

D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. haben wird.

Da eine Kategorie bei Erreichung der Erfüllung der Vorgaben nicht vorgesehen ist, wurde die Kategorie D genutzt. Bis zum Abschluss der klärenden Dialoge zum 31.12.2021 ist zum aktuellen Zeitpunkt von einer Erreichung der pflegerisch-personellen Vorgaben auszugehen. Ob sich die Situation bei Inkrafttreten von § 13 Abs. 2 in 2023 und § 13 Abs. 3 in 2024 erneut verschärft ist von einer Aufwertung des Pflegeberufs und einer entspannten Arbeitsmarktsituation abhängig und kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht eingeschätzt 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:**

D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. haben wird.

Da eine Kategorie bei Erreichung der Erfüllung der Vorgaben nicht vorgesehen ist, wurde die Kategorie D genutzt. Bis zum Abschluss der klärenden Dialoge zum 31.12.2021 ist zum aktuellen Zeitpunkt von einer Erreichung der pflegerisch-personellen Vorgaben auszugehen. Ob sich die Situation bei Inkrafttreten von § 13 Abs. 2 in 2023 und § 13 Abs. 3 in 2024 erneut verschärft ist von einer Aufwertung des Pflegeberufs und einer entspannten Arbeitsmarktsituation abhängig und kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht eingeschätzt werden.

**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?

entfällt

b. Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen?

entfällt

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

entfällt

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.

Zudem ist „koordiniert“ in Bezug auf das Vorgehen auch in den Ausfüllhinweisen des Berichts nicht definiert. Bedeutet „koordiniert“, dass die Einrichtungen mit den Ausbildungsstätten kooperieren und jährlich eine festgelegte Anzahl an Pflegekräften fachweiterbilden, existiert ein solches Vorgehen und die Frage muss mit „Ja“ beantwortet werden.