

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL: Erstfassung einer Anlage 5

Vom 15. Juni 2017

Inhalt

| | |
|--|----------|
| 1. Rechtsgrundlage | 2 |
| 2. Eckpunkte der Entscheidung | 2 |
| 2.1 Hintergrund | 2 |
| 2.2 Inhalt | 2 |
| 3. Bürokratiekostenermittlung | 3 |
| 4. Verfahrensablauf | 3 |
| 5. Fazit | 4 |
| 6. Zusammenfassende Dokumentation | 4 |

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene /QFR-RL) wurde am 20. Juni 2013 als Änderung der bereits bestehenden „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ auf der Grundlage von § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 i. V. m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (a.F.) beschlossen. Die Richtlinie bestimmt insbesondere durch die Fortführung des bereits bestehenden Stufenkonzeptes der Versorgung die risikobezogene Notwendigkeit vorzuhaltender Struktur und Prozessmerkmale und legt Mindestanforderungen an deren Qualität fest.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Hintergrund

Am 15. Dezember 2016 hat der G-BA als Nachweis für die Erfüllung des Personalschlüssels für die pflegerische Versorgung auf neonatologischen Intensivstationen gemäß Anlage 2 QFR-RL eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 Prozent aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres beschlossen. Um diese in der QFR-RL getroffene Vorgabe auch nachprüfbar zu machen, sind damit konkrete Informationen zur Anzahl der jeweiligen Patientengruppen sowie zum jeweils verfügbaren Pflegepersonal notwendig. Der Beschluss vom 15. Dezember 2016 enthielt noch keine konkreten Vorgaben für diese Dokumentation. Der G-BA hatte daher die Aufgabe, die genaue Ausgestaltung, wie diese schichtbezogene Dokumentation (z. B. Musterformular) zu erfolgen hat, bis 31. Mai 2017 zu beschließen.

Um diese Aufgabe zu erfüllen, wird mit den im Folgenden beschriebenen Änderungen nun die schichtbezogene Dokumentation definiert, sodass darauf basierend der Nachweis für die Erfüllung des Personalschlüssels für die pflegerische Versorgung auf neonatologischen Intensivstationen gemäß Anlage 2 QFR-RL erfolgen kann.

2.2 Inhalt

Anlage 5 QFR-RL:

Gemäß Anlage 2 QFR-RL hat der G-BA nunmehr Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation in Form einer Tabelle (Anlage 5 QFR-RL) beschlossen, die als Nachweis der Anforderungen an den Personalschlüssel geeignet sind. Der schichtbezogene Nachweis ist für die Schichten zu führen, in denen mindestens ein Frühgeborenes unter 1500 Gramm versorgt wurde.

Anhand der Tabelle sind folgende Inhalte nachzuweisen:

1. Die Anzahl der tatsächlich eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte entspricht der Anzahl der rechnerisch benötigten Kräfte.
2. In mindestens 95% der Schichten des vergangenen Kalenderjahres konnten die Personalschlüssel nach QFR-RL erfüllt werden.
3. Eine Nichterfüllung der Personalschlüssel nach QFR-RL erfolgt nicht in zwei Schichten hintereinander.
4. Auch die Versorgung der anderen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation mit Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften ist gewährleistet.

Zu 1) Wenn die Anzahl der tatsächlich eingesetzten Pflegekräfte für die Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm mindestens der rechnerisch durch die Richtlinie

benötigten Anzahl an Pflegekräften entspricht, gelten die Anforderungen an den Personalschlüssel für die entsprechende Schicht als erfüllt.

Zu 2) Für die Berechnung der Erfüllungsquote kann wie folgt vorgegangen werden:

Über einen definierten Zeitraum (das Kalenderjahr) werden jene Schichten gezählt, für die in der Spalte „Personalschlüssel erfüllt“ „nein“ angegeben wurde. Hierbei ist zu beachten, dass die Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftritt, als erfüllt gezählt wird. Die Summe der Schichten bei denen der Personalschlüssel nicht erfüllt ist, wird durch die Gesamtzahl aller Schichten, in denen mindestens ein Frühgeborenes unter 1500 Gramm versorgt wurde, dividiert und mit 100 multipliziert. Dies ergibt den Anteil der nichterfüllten Schichten als Prozentwert. Dieser Prozentwert wird von der Grundgesamtheit von 100 % abgezogen, um den Anteil der Schichten mit erfüllten Vorgaben darzustellen. Wenn dieses Ergebnis nicht mindestens 95 % ergibt, gelten die Anforderungen an den Personalschlüssel als nicht erfüllt.

Zu 3) Wenn auf die Schicht, in der die Abweichung vom Personalschlüssel aufgetreten ist, zwei weitere Schichten aufeinanderfolgen, in denen der Personalschlüssel nicht erfüllt ist, gelten die Anforderungen der Richtlinie grundsätzlich als nicht erfüllt.

Zu 4) Für die weiteren Patienten auf der neonatologischen Intensivstation sind in der QFR-RL keine Pflegeschlüssel festgelegt, aber es wird in Anlage 2 QFR-RL für „alle weiteren Patientinnen und Patienten“ das Vorhalten einer ausreichenden Zahl von qualifiziertem Personal entsprechend dem **tatsächlichen** Pflegebedarf ausdrücklich vorgeschrieben. Die weiteren auf der Station versorgten Patienten werden anhand ihres Pflegebedarfs in drei Gruppen kategorisiert (intensivtherapiepflichtig, intensivüberwachungspflichtig und andere). Bei diesen Patienten muss in Abhängigkeit vom Pflegebedarf grundsätzlich eine adäquate Versorgung gewährleistet sein.

Anhand der Dokumentationshilfe ist somit sowohl der Personalbestand als auch der Patientenbestand schichtgenau am Ende jeder Schicht zu dokumentieren. Dabei wird die Anzahl der auf der neonatologischen Intensivstation zum jeweiligen Zeitpunkt verfügbaren Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte der vorliegenden Anzahl der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm mit Intensivpflege- bzw. Intensivüberwachungsbedarf als auch der Anzahl der weiteren auf der Station zu versorgenden Patienten je nach Patientenkategorie ermittelt.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 635.237 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage**.

4. Verfahrensablauf

Die zuständige Arbeitsgruppe beriet in zwei Sitzungen über die Vorgaben zur schichtbezogenen Dokumentation.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppe und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Abs. 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat in seiner Sitzung am 7. Juni 2017 beschlossen, dass ein Stellungnahmeverfahren mit der BfDI gemäß § 91 Abs. 5a SGB V nicht erforderlich ist, da die Erstfassung der Anlage 5 QFR-RL bereits im Rahmen des Beschlussverfahrens

zum Beschluss vom 18. Mai 2017 zur Änderung der QFR-RL hinsichtlich der Vorgabe zum klärenden Dialog der BfDI vorlag.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. Juni 2017 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Die Länder gemäß § 92 Abs. 7f S. 1 SGB V tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat, äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage: Bürokratiekostenermittlung

Berlin, den 15. Juni 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Bürokratiekostenermittlung zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Anlage 5 zur schichtbezogenen Dokumentation

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der G-BA gemäß Anlage II 1. Kapitel VerFO die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Der vorliegende Beschluss beinhaltet anhand einer Dokumentationshilfe (Musterformular) die konkrete Ausgestaltung der in Anlage 2 I.2.2 bzw. II.2.2 geregelten schichtbezogenen Dokumentation, welche künftig von den adressierten Perinatalzentren zu erstellen ist.

Es wird davon ausgegangen, dass jährlich 241.995 schichtbezogene Dokumentationen anzulegen sind (221 Perinatalzentren x 365 Tage x 3 Schichten).

Der zeitliche Aufwand für die Anfertigung einer schichtbezogenen Dokumentation wird sich auf geschätzt ca. 5 Minuten bei mittlerem Qualifikationsniveau (31,50 Euro/h) belaufen. Hieraus resultieren geschätzte jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 635.237 Euro (31,50 Euro/60 x 5 Minuten x 241.995 Dokumentationen). Für den Fall, dass neben der Schichtleitung weitere Pflegekräfte an der schichtbezogenen Dokumentation beteiligt sind, ist mit einem entsprechend höheren zeitlichen Aufwand für deren Erstellung zu rechnen.