



Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser

Fragen an den G-BA zu unklaren Regelungen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Stand 30.08.2018

Aus dem Kreis unserer Mitglieder werden immer wieder Fragen zur QFR-RL an uns herangetragen. Einige dieser Punkte sind u.E. in der QFR-RL noch nicht eindeutig formuliert und bedürfen der Klarstellung durch den G-BA. Sie beziehen sich jeweils auf die aktuelle Textfassung.

Auf den folgenden Seiten sind im ersten Teil die bereits beantworteten Fragen und in Teil 2 die aus unserer Sicht noch offenen Fragen aufgeführt.

Mittlerweile hat der G-BA ein Dokument mit dem Titel „Häufig gestellte Fragen /häufig geäußerte Hinweise zur Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)“ online gestellt, das über den Link unten abgerufen werden kann. Das Dokument enthält auch weitere Fragen und Antworten, die nicht von uns, sondern von anderen Organisationen oder Personen an den G-BA herangetragen wurden.

Link zum FAQ-Dokument des G-BA:

https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4533/2018-04-04_QFR-RL_FAQ-Liste.pdf

Inhalt

Stationsleitungslehrgang auch für Stellvertretung	3
Frage GKinD	3
Die Antwort des G-BA vom 31.01.2017:.....	3
Bedingungen Nichterfüllung kumulativ oder einzeln?.....	3
Frage GKinD	3
Die Antwort des G-BA vom 30.08.2018:.....	4
Kommentar:	4
Nachkommastellen bei der Vollkräfte-Berechnung pro Schicht	4
Frage GKinD	4
Die Antwort des G-BA vom 30.08.2018:.....	4
Zitat aus dieser FAQ-Liste zur QFR-RL:	5
Kommentar:	5
Zuordnung zu einzelnen Patienten?	5
Frage GKinD	5
Zitat aus der FAQ-Liste zur QFR-RL vom 04.04.2018:	6
Ermittlung der Vollkräfte für den psychosozialen Dienst	6
Frage GKinD	6
Zitat aus der FAQ-Liste zur QFR-RL vom 04.04.2018:	6
Unterschiedliche ungeplante Ereignisse in aufeinanderfolgenden Schichten	7
Frage GKinD	7
Zitat aus der FAQ-Liste zur QFR-RL vom 04.04.2018:	7
Kommentar:	8
Anerkennung von Kinderkrankenpflegefachkräften mit 5jähriger Erfahrung auch für die Schichtbesetzung?.....	9
Schließt Studium einen Stationsleitungslehrgang ein?	9
Psychosozialer Dienst – Anerkennung Dipl. Kunsttherap. (FH).....	10
Unvorhergesehenes Ereignis	10

Beantwortete Fragen:

Stationsleitungslehrgang auch für Stellvertretung

Frage GKinD

Da der MDK eines Bundeslandes auch für die Stellvertretungen der Stationsleitung und leitender Hebammen zwingend einen Leitungskurs einforderte, war eine Klarstellung durch den G-BA vonnöten, um einen Rechtsstreit zu vermeiden.

Die Antwort des G-BA vom 31.01.2017:

„Nach dem Wortlaut der Ziffern I.1.2 bzw. I.2.2 und II.1.2 bzw. II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL ist das Erfordernis eines Leitungslehrgangs lediglich für die leitende Hebamme bzw. den leitenden Entbindungspfleger (jeweils Ziffer I.1.2 und II.1.2) sowie die Stationsleitung (Ziffer I.2.2 und II.2.2) ausdrücklich geregelt.“

Bedingungen Nichterfüllung kumulativ oder einzeln?

Frage GKinD

In den Ziffern I.2.2 und II.2.2 der Anlage 2 findet sich folgende Formulierung:

„Eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres gilt als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel. Es dürfen nicht mehr als zwei Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt werden, einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftritt, direkt aufeinanderfolgen; von diesen wird nur die zweite, ganze Schicht für die Berechnung der Quote der Schichten, die die Anforderungen an den Personalschlüssel nicht erfüllen, berücksichtigt.“

Diese Formulierung ist u.E. nicht ganz eindeutig. Müssen beide Bedingungen zutreffen oder nur eine von beiden?

In den Tragenden Gründen wird dazu wie folgt formuliert:

„Als Nichterfüllung gilt eine Quote von über 5 % der Schichten, in denen der Personalschlüssel nicht erfüllt werden konnte, **sowie** drei Schichten in Folge, in denen der Personalschlüssel nicht erfüllt werden konnte“

Das Wort „sowie“ könnte den Schluss zulassen, dass beide Bedingungen zutreffen müssen, ansonsten hätte man wohl das Wort „oder“ verwendet.

Im Text der Anlage 2 der QFR-RL selbst deutet die Formulierung allerdings eher darauf hin, dass jede dieser Bedingungen für sich genommen zur Nichterfüllung führt. Hier besteht Klärungsbedarf oder vielmehr Bedarf, eindeutiger zu formulieren.

Der G-BA wird um Stellungnahme oder Korrektur gebeten.

Die Antwort des G-BA vom 30.08.2018:

Zu Ihrer Frage, ob die Bedingungen der Nichterfüllung kumulativ oder einzeln gelten, können wir Ihnen mitteilen, dass die von Ihnen zitierten Tragenden Gründe zum Beschluss vom 15. Dezember 2016 der Eindeutigkeit halber korrigiert wurden. Es heißt dazu nunmehr wie folgt:

„Als Nichterfüllung gilt eine Quote von über 5 % der Schichten, in denen der Personalschlüssel nicht erfüllt werden konnte, oder drei Schichten in Folge, in denen der Personalschlüssel nicht erfüllt werden konnte.“

Kommentar:

Damit stellt der G-BA klar, dass jede dieser beiden Bedingungen für sich genommen zur Nichterfüllung führt.

Nachkommastellen bei der Vollkräfte-Berechnung pro Schicht

Frage GKinD

Die Berechnung der erforderlichen Vollkräfte für den Pflegedienst in einer Schicht ergibt i.d.R. keine geraden Werte, sondern häufig Werte mit Nachkommastellen – insbesondere, wenn auch andere Patienten der Station in die Berechnung einbezogen werden.

In einer Schicht können aber keine halben oder viertel Mitarbeiter eingesetzt werden, es sei denn, man arbeitet mit verkürzten Schichten.

Ist es korrekt, in solchen Fällen kaufmännisch zu runden, also beispielsweise bis 3,49 VK = 3 Köpfe und ab 3,5 VK = 4 Köpfe?

Diese Frage ist bei der kontinuierlichen Überprüfung, ob in einer Schicht die Bedingungen der QFR-RL erfüllt sind, von nicht unerheblicher Bedeutung.

Auch dazu wird um Klarstellung gebeten.

Die Antwort des G-BA vom 30.08.2018:

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat sich in seiner Sitzung am 4. April 2018 darauf verständigt, Antworten zu häufig gestellten Fragen in Form einer FAQ-Liste auf unseren Internetseiten zu veröffentlichen. Sie können diese Liste unter folgendem Link einsehen:

https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4533/2018-04-04_QFR-RL_FAQ-Liste.pdf

Da der G-BA kein Vorrecht auf die Auslegung seiner eigenen Beschlüsse und Richtlinien hat, bitten wir Sie zu beachten, dass es sich bei den Antworten nicht um rechtsverbindliche Auskünfte handelt.

Zitat aus dieser FAQ-Liste zur QFR-RL:

Hinweise/Frage

Wie erfolgt die Berechnung der erforderlichen verfügbaren Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bei einer ungeraden Anzahl von intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500g? (Bsp. Müssen bei fünf intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen zwei oder drei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen verfügbar sein?)“

Antwort

Nach den entsprechenden Regelungen in Anlage 2 QFR-RL müssen auf neonatologischen Intensivstationen der Perinatalzentren ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein. So müssen z.B. bei fünf intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g drei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen verfügbar sein.

Kommentar:

Die Frage, wie konkret zu runden ist, wird damit u.E. nicht exakt beantwortet. Da aber nach bisherigen Vorgaben (1:1 oder 1:2) sich rein rechnerisch immer nur ganze oder 0,5 VK-Zahlen ergeben, muss aus dem vom G-BA geschilderten Beispiel geschlossen werden, dass bei einer ungeraden Anzahl von intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500g auf volle VK aufgerundet werden muss.

Zuordnung zu einzelnen Patienten?

Frage GKinD

Bekanntlich müssen auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem und zwei je intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar sein.

Nun gibt es Berichte über Forderungen Medizinischer Dienste, die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen den Patienten fest zuzuordnen und nur ausschließlich zur Versorgung dieses einen oder dieser zwei Patienten einzusetzen.

Wir haben als Verband bei diesbezüglichen Anfragen bisher immer die Auskunft gegeben, dass es sich um eine rechnerische Vorgabe pro Schicht handelt und nicht gemeint ist, dass während einer Schicht immer ein und dieselbe Pflegekraft das jeweilige Frühgeborene betreuen muss. Alles andere wäre wohl kaum umsetzbar und darüber hinaus auch wenig sinnvoll.

Es ist zur Vermeidung unnötiger Rechtsstreite eine Klarstellung des G-BA erforderlich.

Zitat aus der FAQ-Liste zur QFR-RL vom 04.04.2018:

Hinweise/Frage

Ist zur Erfüllung der Schlüsselvorgaben in der pflegerischen Betreuung eine feste Zuordnung bestimmter Pflegekräfte zu bestimmten Kindern erforderlich (z.B. Muss Pflegekraft X die ganze Schicht über Kind Y versorgen?)?

Antwort

Die QFR-RL gibt die Mindestanzahl von Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern für die Betreuung intensivtherapie- und intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500g nur rechnerisch vor.

Ermittlung der Vollkräfte für den psychosozialen Dienst

Frage GKinD

Die Vorgabe für die psychosoziale Beratung von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr bedarf hinsichtlich der Zählweise einer Klarstellung.

Bezieht sich die Formulierung nur auf die Erstaufnahme von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm oder auch auf Wiederaufnahmen?

Wie ist bei Verlegungen (z.B. heimatnahe Verlegung in ein Level 2-Zentrum nach Erstbehandlung in einem Level 1-Zentrum) zu zählen?

Sind auch Totgeburten mitzuzählen?

Ist es korrekt, dass bei weniger als 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr die Vollzeit-Arbeitskräfte anteilig zu ermitteln sind, also beispielsweise bei 50 Aufnahmen = 0,75 VK?

Zitat aus der FAQ-Liste zur QFR-RL vom 04.04.2018:

Hinweise/Frage

Es wird festgelegt, dass eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeitarbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500g pro Jahr zugeordnet werden muss. Wie ist hier die Zählweise?

Antwort

Die Regelung ist gemäß I.4.3 bzw. II.4.3 der Anlage 2 als Berechnungsgrundlage zu verstehen und daher sind bei unter 100 Aufnahmen jährlich die Vollzeit-Arbeitskräfte anteilig zu ermitteln, sofern eine psychosoziale Betreuung montags bis freitags zur Verfügung steht.

Unterschiedliche ungeplante Ereignisse in aufeinanderfolgenden Schichten

Frage GKinD

Für die Zählweise beim Erfüllungsgrad wird bekanntlich die Schicht, in der ein Ereignis auftritt, das zur Nichterfüllung in dieser Schicht führt (z.B. ungeplanter Zugang), nicht berücksichtigt, sondern erst die darauffolgende Schicht, sofern die Bedingungen in dieser Schicht immer noch nicht erfüllt sind.

Nun kann aber auch der Fall eintreten, dass in 2 oder mehr aufeinanderfolgenden Schichten unterschiedliche Ereignisse auftreten, die jeweils von Neuem eine Nichterfüllung in der jeweiligen Schicht zur Folge haben.

Beispiel: In der Frühschicht kommt es zu einem ungeplanten Zugang, in der Mittagschicht fällt ein/e Mitarbeiter/in plötzlich wegen Erkrankung, Unfall o.ä. aus.

Unseres Erachtens dürfte in diesem Beispiel dann erst die darauffolgende Nachtschicht als „nicht erfüllt“ gewertet werden, sofern bis dahin die Bedingungen immer noch nicht erfüllt sind.

Obwohl diese Auslegung eigentlich logisch ist, wären wir für eine Bestätigung durch den Unterausschuss dankbar. Erfahrungsgemäß lassen sich damit unnötige Diskussionen, insbesondere mit dem MDK, vermeiden.

Zitat aus der FAQ-Liste zur QFR-RL vom 04.04.2018:

Hinweise/Frage

Wie ist die Zählweise von Schichten, in denen die Anforderungen nicht erfüllt sind und die damit für die Berechnungen der Erfüllungsquote negativ berücksichtigt werden müssen?

Antwort

Die Tragenden Gründe des Beschlusses zur Erstfassung der Anlage 5 QFR-RL vom 15. Juni 2017 führen auf den Seiten 2 und 3 wie folgt aus:

„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 Personal-schlüssel 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.“

Kommentar:

Es ist nicht ganz eindeutig, ob dies tatsächlich die von uns gestellte Frage wiedergeben soll. Wenn ja, wäre die Antwort eindeutig. Die Tatsache, dass in dem von uns geschilderten Problem mehr als 2 weitere Schichten aufeinanderfolgen, in denen der Personalschlüssel nicht erfüllt ist, würde dazu führen, dass die Anforderungen der Richtlinie grundsätzlich nicht erfüllt sind, unabhängig davon, dass unterschiedliche ungeplante Ereignisse dazu geführt haben.

Zur Beantwortung ausstehende Fragen an den G-BA zur QFR-RL

Anerkennung von Kinderkrankenpflegefachkräften mit 5jähriger Erfahrung auch für die Schichtbesetzung?

In den Ziffern I.2.2 und II.2.2 der Anlage 2 wird u.a. die Anerkennung von erfahrenen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/innen geregelt, die am Stichtag 1. Januar 2017 die genannten Voraussetzungen erfüllen.

Folgt man dem Wortlaut der Richtlinie und den Erläuterungen in den Tragenden Gründen, bezieht sich die Anerkennung ausschließlich auf die Fachweiterbildungsquote.

Weiter unten im Text wird dann aber eine weitere Bedingung zur Fachweiterbildung im Pflegedienst genannt:

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

Hierzu bleibt unklar, ob die Anerkennung von Kinderkrankenpflegefachkräften mit 5jähriger Erfahrung auch für diese Bedingung gilt. Wenn nein, würde sich bei zahlreichen Perinatalzentren eine neue Lücke auf tun.

Wir bitten daher um Klarstellung durch den G-BA.

Schließt Studium einen Stationsleitungslehrgang ein?

Zur Stationsleitung regelt die QFR-RL derzeit folgendes:

„Die Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert.“

Die Frage, ob ein universitärer Abschluss z.B. Master of Arts "Pflege- und Gesundheitsmanagement" oder als „Diplom-Pflegewirt/-in (FH)“ einen Stationsleitungskurs einschließt, wurde vom G-BA am 31.01.2017 leider unbefriedigend wie folgt beantwortet:

„Ob der erforderliche Stationslehrgang auch bereits durch einen universitären Abschluss absolviert wurde, kann hier nicht abschließend beurteilt werden. Dazu bedarf es vielmehr einer konkreten Prüfung der im Studium vermittelten Inhalte.“

Eine solche individuelle Prüfung jedes Einzelfalles würde einen hohen Aufwand bedeuten. Außerdem müsste das Ergebnis dieser Überprüfung auch noch vom jeweiligen MDK anerkannt werden, wenn Rechtsstreite zu dieser Frage vermieden werden sollen.

Daher sollte in der nächsten Änderung der QFR-RL unbedingt eine Klarstellung dahingehend erfolgen, dass auch universitäre Abschlüsse anerkannt werden. Ggf. müssten diese i.E. benannt (aufgelistet) werden. Da im zuständigen Unterausschuss pflegerischer Sachverstand vertreten ist, dürfte dies umsetzbar sein.

Psychosozialer Dienst – Anerkennung Dipl. Kunsttherap. (FH)

Unter Punkt I.4.3 der Richtlinie ist die professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern in Perinatalzentren Level 1 geregelt. Dort heißt es, dass die professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern „... zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ...“ zur Verfügung stehen muss.

Die aufgeführten Qualifikationen sind als Beispielqualifikationen genannt. Im Rahmen der vorgeburtlichen, teilweise sehr langen stationären Behandlung setzt ein Mitgliedshaus für die Betreuung dieser Patientinnen unter anderem eine Diplom-Kunsttherapeutin (FH) ein. Diese Therapeutin bereitet die zukünftigen Mütter auf die ggf. anstehende schwierige Situation mit einem Neugeborenen mit sehr geringem Geburtsgewicht vor. Hier stellt sich für das Haus die Frage, ob diese Qualifikation in der Definition der geforderten professionellen psychosozialen Betreuung inkludiert ist. Um eine Stellungnahme wird gebeten.

Unvorhergesehenes Ereignis

Im Zuge des klärenden Dialogs gibt es nach Berichten unserer Mitgliedseinrichtungen unterschiedliche Auffassungen bei der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs „unvorhergesehenes Ereignis“ i.S. der QFR-RL.

Mit Beschluss vom 15.12.2016 wurde die QFR-RL dahingehend geändert, dass die jederzeitige Einhaltung der Personalschlüssel für Perinatalzentren in Anbetracht des möglichen Anteils nicht planbarer Fälle bzw. der möglichen Schwankungsbreite an Aufnahmen (z.B. aufgrund von notfallmäßigen Aufnahmen oder Mehrlingsgeburten) und den daraus resultierenden Einschränkungen im Hinblick auf eine exakte prospektive Personalplanung eine dokumentierte Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres als Nachweis für die Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel festgelegt wurde.

Bei der Berechnung der Nichterfüllungsquote kann die Schicht, in der ein unvorhergesehenes Ereignis auftritt, wie z.B. eine ungeplante Neuaufnahme, die dem geforderten Personalschlüssel entsprechend einen Personalmehrbedarf zur Folge hat, nicht mitgezählt werden, insbesondere dann nicht, wenn das unvorhergesehene Ereignis kurz vor Schichtende eintritt.

Der G-BA hat weder in der Anlage 2 zur Richtlinie noch in den Tragenden Gründen ausgeführt, welche Sachverhalte unter den Begriff „unvorhergesehenes Ereignis“ fallen. Beispielfhaft werden notfallmäßige Aufnahmen, ungeplante Neuaufnahmen oder Mehrlingsgeburten genannt.

In der Praxis gibt es aber weitere Gründe, die als unvorhergesehenes Ereignis auftreten und auf die ein Perinatalzentrum nicht sofort reagieren kann, insbesondere dann nicht, wenn das unvorhergesehene Ereignis kurz vor Schichtende eintritt. Dies sind beispielsweise:

- plötzliche Verschlechterung eines Kindes (oder mehrerer Kinder) während des Aufenthalts
- plötzlich erforderliche Barrierepflege
- ungeplante Personalausfälle
- kurzfristige Erkrankung
- externe Notfallversorgung (Versorgung in anderem PZ)
- ungeplante Transporte (z.B. aus einer anderen Klinik)

Diese Auflistung ist natürlich nicht abschließend, sondern lediglich beispielhaft zu verstehen. Bei den aufgelisteten Punkten handelt es sich aber, neben den ungeplanten Aufnahmen, um die erfahrungsgemäß am häufigsten auftretenden, i.d.R. kurzfristig (bis zum Beginn der nächsten Schicht) nicht zu lösenden Probleme.

Da die Auslegung, wann es sich um ein unvorhergesehenes Ereignis i.S. der QFR-RL handelt, unmittelbare Auswirkung auf den Erfüllungsgrad (der Pflegepersonalausstattung) eines Perinatalzentrums nach QFR-RL hat, bedarf es einer kurzfristigen Klarstellung seitens des G-BA, um hier unnötige Missverständnisse und Rechtsstreite zu vermeiden. So dürften beispielsweise die Landesgeschäftsstellen andere Erfüllungsgrade melden als die Kliniken.