

Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum „Kompromissvorschlag“ der Unparteiischen Mitglieder für die Überarbeitung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene

Die Unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) haben einen sogenannten Kompromissvorschlag für die Überarbeitung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) zur Sitzung des Plenums am 18. Juli 2024 vorgelegt. Der Vorschlag soll einen Kompromiss zwischen den strittigen Positionen des GKV-Spitzenverbands und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) darstellen, die QFR-RL weiterentwickeln und so die Qualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen sichern und verbessern. Die DKG nimmt dazu wie folgt Stellung:

Dem Vorschlag der Unparteiischen Mitglieder fehlt die Ausgewogenheit eines Kompromissvorschlags in der Berücksichtigung der zur Diskussion stehenden Positionen. Der zuletzt im Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA beratene Entwurf von GKV-SV und DKG enthielt 147 strittige Positionen; davon entspricht der „Kompromissvorschlag“ in 122 Punkten den Positionen des GKV-SV. Dementsprechend folgt der Vorschlag praktisch vollständig den Forderungen des GKV-SV und enthält keinen fairen Kompromiss.

Noch wichtiger ist, dass der Vorschlag Regelungen und Anforderungen an die Strukturqualität enthält, die über die maßgebliche medizinische Leitlinie der AWMF¹ hinausgehen und damit nicht evidenzbasiert sind; Leitlinienempfehlungen werden im Vorschlag als Mindestanforderungen mit unverhältnismäßigen Sanktionen bei Nichterfüllung festgelegt; und die kleinteilige Systematik der Nachweiserbringung erzeugt übermäßigen Bürokratieaufwand.

Die Anforderungen im Vorschlag der Unparteiischen an die neonatologische Pflege sind weder erfüllbar noch sinnvoll

Aus den Strukturabfragen zur QFR-RL ist seit 2017 bekannt, dass die Anforderungen der QFR-RL annähernd flächendeckend von allen Perinatalzentren in Deutschland umgesetzt werden². Einzige Ausnahme sind die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in der Neonatologie, die von weniger als der Hälfte der Perinatalzentren in Deutschland eingehalten werden. Seit 2017 waren über 80% der Perinatalzentren, zumeist mehrfach, im klärenden Dialog³ und haben große

¹ Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e. V.: Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland (S2k). AWMF-Leitlinien-Register Nr. 087–001, Version 3.0. 31.03.2021.

https://register.awmf.org/assets/guidelines/087-001l_S2k_Empfehlungen-strukturelle-Voraussetzungen-perinatologische-Versorgung-Deutschland_2021-04_01.pdf

² vgl. die jährlichen Berichte zur Strukturabfrage, unter <https://perinatalzentren.org/strukturabfrage/>

³ Blum, K., Parloh, A.: Perinatalbefragung zur pflegerischen Strukturqualität. Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts. Düsseldorf 2024, unter <https://www.dki.de/forschungsprojekt/perinatalbefragung-zur-pflegerischen-strukturqualität>

Anstrengungen zur Verbesserung ihrer Personalausstattung unternommen. Dennoch hat sich die Erfüllung der Richtlinien-Anforderungen kaum verbessert.

Nach acht Jahren Laufzeit wird deutlich, dass der klärende Dialog die zugrunde liegenden Probleme nicht lösen kann. **Die Anforderungen sind nicht erfüllbar.** Die Gründe für die Nichterfüllung sehen die im klärenden Dialog Beteiligten übereinstimmend in:

- der nicht ausreichenden Anzahl an Pflegefachpersonen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern mit der Vertiefung Pädiatrie auf dem Arbeitsmarkt
- der nicht ausreichenden Anzahl an Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“
- Einschränkungen durch das Pflegeberufegesetz: keine Einsatzmöglichkeiten ohne Vertiefung
- Rückgang der Bewerberzahlen von Pflegefachpersonen
- kurzfristig stark schwankenden Patientenzahlen
- nicht planbaren Personalausfällen
- der Zunahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst, die aufgrund von Ruhestand aus dem Beruf ausscheiden
- in erhöhten Krankenständen seit der Pandemie (einsehbar über Krankenkassenstatistiken) ⁴

Mathematische Simulationen zeigen, dass eine vollständige und dauerhafte Erfüllung der Anforderungen statistisch nahezu ausgeschlossen ist und die Vorhaltung unrealistisch hohe Personalkapazitäten erfordern würde⁵.

Dem steht mangelnde Evidenz für die Anforderungen im Vorschlag der Unparteiischen gegenüber: Während die zugrundeliegenden Leitlinienempfehlungen gut begründet sind, ist die **Umsetzung in Form von Mindestanforderungen** ohne Möglichkeit zur begründeten Abweichung und verknüpft mit unverhältnismäßigen Sanktionen **medizinisch nicht sinnvoll**. Trotz der jahrelangen Nichterfüllung ist die Versorgungsqualität in diesem Bereich in Deutschland im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hoch.⁶ Analysen des IQTIG zeigen, dass zwischen der vollständigen Einhaltung der Pflegeschlüssel und der Versorgungsqualität praktisch kein Zusammenhang besteht.⁷

Zudem sind die Anforderungen kontraproduktiv, wenn eine Regionalisierung und Spezialisierung in der Versorgung angestrebt werden soll. Zum einen sind diese Anforderungen für große Krankenhäusern grundsätzlich schwerer zu erfüllen als für kleinere Krankenhäuser; zum anderen

⁴ vgl. die jährlichen Berichte der Lenkungsgruppen der Landesarbeitsgemeinschaften zum klärenden Dialog, veröffentlicht mit den Beschlüssen des G-BA vom [21.03.2024](#), [16.11.2023](#), [18.03.2022](#), [15.04.2021](#), [16.01.2020](#), [19.12.2019](#), [20.09.2018](#)

⁵ Augurzky, B., Fischer, M., Kolodziej, I.: Simulationsstudie zur Personalanforderung der Richtlinie zur Qualitätssicherung bei der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen. Essen 2019. Abrufbar unter: <https://hdl.handle.net/10419/195944>

⁶ Trotter, A.: Qualität der Versorgung sehr kleiner Frühgeborener in Deutschland – Auswertung öffentlich verfügbarer Daten der Perinatalzentren von 2014 bis 2018. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 225(01), 74-79. Stuttgart 2021. Abrufbar unter <https://doi.org/10.1055/a-1350-3953>

⁷ Richter, D., Thomas, T., Heller, G.: Strukturmerkmale, Versorgungsqualität und Fallzahlen von Perinatalzentren in Deutschland. Vortrag auf der 37. Münchner Konferenz für Qualitätssicherung am 7./8. November 2019

ist die Annahme falsch, dass bei der Schließung bestehender Perinatalzentren Fachpersonal frei wird und automatisch in anderen Perinatalzentren tätig werden würde.

Der Vorschlag der Unparteiischen gefährdet die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen

Nach der vorgeschlagenen Übergangsphase werden die nicht verlässlich erfüllbaren Personalmindestanforderungen ab 2027 mit hohen Sanktionen bei Nichterfüllung belegt. Das kann dazu führen, dass

- Perinatalzentren, insbesondere in Ballungsräumen wegen des Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal, Betten auf den Neugeborenen-Intensivstationen reduzieren bzw. sperren müssen oder vollständig aus der Versorgung ausscheiden,
- Risikoschwangere mit drohender Frühgeburt abgewiesen oder verlegt werden müssen, was lange Fahrzeiten und Verlegungstransporte nach sich zieht,
- Frühgeborene in andere Perinatalzentren trotz des hohen Transportrisikos verlegt werden müssen,
- andere pädiatrische Intensivpatienten nicht aufgenommen und adäquat versorgt werden können,
- die hohe Belastung für das ärztliche und pflegerische Personal weiter steigt, was zu krankheitsbedingten Ausfällen und Unzufriedenheit im Beruf führen kann mit der Folge, dass die Pflegekräfte in andere Fachabteilungen oder in andere Berufe abwandern,
- eine Negativ-Spirale in Bezug auf den Fachkräftemangel in Gang gesetzt wird, mit Personalmangelsituation und Versorgungsengpass zunächst in Ballungsräumen,
- sich die Versorgung in die Peripherie verlagert, auch dort mittelfristig die beschriebene Negativ-Spirale eintritt und weitere Versorgungsstrukturen wegfallen

Obwohl diese Bedenken hinreichend bekannt sind⁸ und sich die dargestellten möglichen Folgen bereits seit Jahren andeuten, fehlt eine wissenschaftliche Auswirkungsanalyse oder Folgenabschätzung der im Vorschlag der Unparteiischen vorgesehenen Richtlinienänderungen.

Der Vorschlag der Unparteiischen verschiebt die Probleme, statt sie zu lösen

Die QFR-RL muss an veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen, auch im Kontext der anstehenden Krankenhausstrukturreform, und die aktuelle medizinische Evidenz angepasst werden, damit die Qualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen weiterhin gesichert und gesteigert werden kann. Eine solche Überarbeitung findet durch den Vorschlag der Unparteiischen nicht statt. Statt die dargestellten bestehenden Probleme der Richtlinie anzugehen, verschiebt der Vorschlag der Unparteiischen die Problemlösung in die Zukunft. Mit dem Ende der kurzen Übergangsphase wird es ab 2027 zu Sanktionen kommen, die als unverhältnismäßig zu bewerten sind und zur beschriebenen Gefährdung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen führen können.

⁸ vgl. bspw. Bericht des Lenkungsorgans der bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft zum klärenden Dialog 2022, einsehbar unter https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6524/2024-03-21_QFR-RL_Berichte-klarerender-Dialog-EJ-2022.pdf, S. 27