

Lenkungs-gremium und Klärender Dialog

Helge Engelke

Verbandsdirektor

Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.



Niedersächsische Krankenhausgesellschaft



174 Mitgliedskrankenhäuser

trägerübergreifend, freiwillig

1,8 Mio. stationäre Patienten

105.000 Mitarbeiter

41.356 Planbetten

Budgetsumme rd. 6 Mrd. Euro

Rechtliche Rahmenbedingungen zur Qualitätssicherung

Gesetzliche Vorgaben nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung

- § 91 – Gemeinsamer Bundesausschuss
- § 92 – Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- § 108 – Zugelassene Krankenhäuser
- § 135a – Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung
- § 136 – Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung
- § 137a – Institut für QS und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
- § 299 – Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung

Rechtliche Rahmenbedingungen zur Qualitätssicherung

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V
über Maßnahmen der Qualitätssicherung für
nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Richtlinie über Maßnahmen der
Qualitätssicherung in Krankenhäusern /
QSKH-RL)

§ 14 Verantwortliches Gremium

(1) Für die Gesamtverantwortung der Verfahren und Maßnahmen nach den §§ 8 bis 13 ist auf Landesebene ein verantwortliches Gremium (z.B. **Lenkungsgremium**) zu bestimmen.

Rechtliche Rahmenbedingungen zur Qualitätssicherung

Zusammensetzung des Lenkungsgremiums

- 4 Vertreter der Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen (LVKK)
- 3 Vertreter der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG)
- 2 Vertreter der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN)
- 1 Vertreter des Niedersächsischen Pflegerates (NPR)
- 2 Vertreter (1 Arzt, 1 Pflegekraft) des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Niedersachsen (MDKN)
- 2 Patientenvertreter (beratend)
- Vertreter der Projektgeschäftsstelle (beratend)

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

QFR-Richtlinie seit **01. Januar 2014**

Pflegerische Versorgung (Level 1):

- **Jederzeit (seit 01. Januar 2017):**
- **Neonatologische Intensivtherapie: 1:1 - Betreuung**
- **Neonatologische Intensivüberwachung: 2:1 - Betreuung**
- **Bis 01.01.2017 Abweichung in zu begründenden Umständen möglich**
- **40% mit Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“**
- **Berücksichtigung von Personal mit 5-jähriger Erfahrung**
- **Pro Schicht mindestens eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung**
- **Stationsleitung mit Leitungslehrgang**

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

QFR-Richtlinie **seit 02. März 2017**

Pflegerische Versorgung (Level 1):

- **Erfüllungsquote (Pflegeschlüssel) von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres**
- **Dokumentation mit Musterformular**
- **Personalmanagementkonzept**
- **40% mit Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“**
- **Berücksichtigung von Personal mit 5-jähriger Erfahrung**
(Stichtagsregelung zum 01. Januar 2017)
- **Pro Schicht mindestens eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung**
- **Stationsleitung mit Leitungslehrgang**

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

QFR-Richtlinie **seit 02. März 2017**

Pflegerische Versorgung (Level 1):

- Jederzeit (seit 01. Januar 2017):
- Neonatologische Intensivtherapie: 1:1 - Betreuung
- Neonatologische Intensivüberwachung: 2:1 - Betreuung
- **Bis zum 31. Dezember 2019 Abweichung in zu begründenden Fällen möglich, Meldung an den G-BA erforderlich**

Konsequenz: Klärender Dialog!

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

QFR-Richtlinie seit **24. August 2017**

Klärender Dialog (§ 8 und Anlage 2):

- Krankenhäuser, die die Nichterfüllung der Personalvorgaben gegenüber dem G-BA erklärt haben

Durchführung in Niedersachsen:

- Lenkungsgremium (nach § 14 Abs. 1 Satz 1 QSKH-RL)

unterstützt durch:

- Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung
- Fachgruppe „Klärender Dialog“

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Mitglieder der Fachgruppe „Klärender Dialog“:

5 Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen

5 Vertreter der Landeskrankenhausgesellschaft

1 Vertreter der für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde

1 Vertreter des Niedersächsischen Pflegerates

1 Vertreter der Ärztekammer Niedersachsen

1 Patientenvertreter

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Klärender Dialog

Aufgabe:

Ursachenanalyse und Unterstützung der schnellstmöglichen Erfüllung der Personalanforderungen durch den Abschluss einer Zielvereinbarung

Grundlage:

Informationen und Unterlagen der betroffenen Perinatalzentren

Strukturierter Fragebogen (konsentiert in der Fachgruppe)

Musterformular zur schichtbezogenen Dokumentation (Anlage 5 QFR-RL)

Personalmanagementkonzept

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Klärender Dialog

Fragebogen:

- 1) **IST-Analyse der jetzigen Situation des Pflegepersonals auf der neonatologischen Intensivstation**
- 2) **Nachweise über Bemühungen zur Personalgewinnung sowie Angabe von Gründen für deren Erfolglosigkeit**
- 3) **Darstellung der bereits erfolgten Maßnahmen zur schnellstmöglichen Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung**
- 4) **Personalmanagementkonzept (Vorgehen bei ungeplanten Neuaufnahmen oder Personalausfällen)**
- 5) **Vorschlag eines Zeitplans zur Umsetzung zukünftiger Maßnahmen (inkl. Zwischenzielen)**

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Klärender Dialog

Ergebnisse:

Perinatalzentren 2016		Nichterfüllung gemeldet	Zielvereinbarung
Level 1	13	12	8
Level 2	5	3	2
Gesamt	18	15	10

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Klärender Dialog

Ergebnisse:

Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung:

- **Der Mangel an qualifiziertem Personal kann nicht ausreichend ausgeglichen werden, da die erforderliche Anzahl an entsprechendem Kinderkrankenpflegepersonal am Arbeitsmarkt tatsächlich nicht zur Verfügung steht.**
- **Frühgeburten sind Notfälle und Dienstpläne werden vorab aufgestellt. Umfangreiche Rufbereitschaften, um alle Notfälle abzudecken, lassen sich nicht einrichten.**
- **Verlegungen, für die vorhandenes Personal abgezogen wird.**
- **Kündigungen**
- **Beschäftigungsverbot aufgrund von Schwangerschaft**
- **Beschäftigungsverbot aufgrund von Krankheit**
- **Übernahme von Risikoschwangerschaften aus anderen Perinatalzentren**

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Klärender Dialog

Beispiel einer Zielvereinbarung

Unter Berücksichtigung der vom Krankenhaus vorgeschlagenen Maßnahmen und Wege zur Zielerreichung vereinbaren die Vertragspartner folgende Zwischenziele:

- a) Für die nicht besetzten Planstellen soll die Fortführung der bisherigen Maßnahmen zur Personalgewinnung erfolgen, es gilt eine Frist bis zum 31. Dezember 2018.
- b) Einführung eines Bereitschaftsdienstes
2018: 1. Rufbereitschaft (es gilt eine Frist bis zum 31. Dezember 2018)
2019: 2. Rufbereitschaft, sofern Planstellen aufgefüllt wurden.
- c) Die vom Krankenhaus geplante Änderung der Organisation zur Entlastung der Station xy soll konkretisiert werden. Es gilt eine Frist bis zum 31. Dezember 2018.

Das Krankenhaus liefert einen Zwischenbericht zu den unter a) und b) aufgeführten Zwischenzielen zum 30. Juni 2018 und zu c) bis zum 31. März 2018 an die Fachgruppe.

Zu c) soll auf folgende Fragen eingegangen werden:

- Welche Maßnahmen zur Umorganisation sind geplant?
- Welche Kapazitätserweiterung wird dadurch erwartet?
- Welche Auswirkungen auf die Erfüllungsquote werden erwartet?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Helge Engelke
Verbandsdirektor
Thielenplatz 3
30159 Hannover**

**Telefon (0511) 3 07 63-0
Telefax (0511) 3 07 63-11
engelke@nkgev.de
www.nkgev.de**