



Kongress Pflege

Strukturgetriebene Personalentwicklung am Beispiel der Neonatologie

**Die Besonderheiten der Situation in der Neonatologie
Beschleunigt der Gemeinsame Bundesausschuss den
Fachkräftemangel?**

Andrea Lemke
Pflegedirektorin
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau Berlin

Strukturgetriebene Personalentwicklung am Beispiel
der Neonatologie

Agenda

- Ausgangslage
 - Qualitätsrichtlinie Früh- und Reifgeborene
 - Überbordene Bürokratie?
 - Am Versorgungsbedarf vorbei?
 - Konsequenzen

- Mögliche Lösungsansätze

- Angepasster Einsatz/Entwicklungsplanung am Beispiel des ev. Waldkrankenhaus Spandau (Trainee-Programm)

- Fazit/Ausblick

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene



- Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: die Richtlinie definiert ein Stufenkonzept der perinatalogischen Versorgung in Kliniken
- Sie regelt die verbindliche Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, sowie die Zuweiskriterien von Schwangeren oder des Kindes

- 1. Version (01.01.2006)
- 37. Versionen (01.01.2024)
- 2 Anpassungen im Jahr
- Historie →

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene | Historie

[» zurück zur Richtlinie](#)

1 2 3 4 >

37 Ergebnisse

Richtlinienversionen, Datum des Inkrafttretens	Beschlussdatum
Version mit Inkrafttreten vom 19.01.2024	19.10.2023
Version mit Inkrafttreten vom 23.06.2023	17.12.2020
Version mit Inkrafttreten vom 01.01.2023	20.10.2022
Version mit Inkrafttreten vom 01.04.2022	21.04.2022
Version mit Inkrafttreten vom 01.01.2022	15.07.2021
Version mit Inkrafttreten vom 01.12.2021	16.09.2021
Version mit Inkrafttreten vom 01.04.2021	01.04.2021
Version mit Inkrafttreten vom 31.03.2021	18.02.2021
Version mit Inkrafttreten vom 01.12.2020	03.12.2020
Version mit Inkrafttreten vom 01.12.2020	20.11.2020

1 2 3 4 >

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene



- Unterschiedliche Level
- Level 1: Versorgung von Schwangeren und Frühgeburten ab der 23. Woche (ggf. auch darunter)
- Level 2: Schwangere mit Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von 1250-1499 Gramm
- Geregelt wird Struktur – Prozess – Ergebnisqualität:
 - Flächendeckende Versorgung von Früh- und Neugeborenen
 - Ärztliche und pflegerische Qualitätsindikatoren
 - Bauliche Vorgaben
 - Überleitungsrichtlinien
 - Dokumentationsvorgaben

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene - Ziele



Ziele

- Verringerung von Säuglingssterblichkeit & frühkindlichen entstandenen Behinderungen
- Sicherung der Struktur – Prozess – Ergebnisqualität unter Berücksichtigung einer flächendeckenden Erreichbarkeit
- Versorgungsstufen 1-4
 - **Versorgungsstufe 1** – Perinatalzentrum Level 1
(ab 23. SSW/ FG unter 1250-1499g)
 - **Versorgungsstufe 2** – ab 29 SSW Perinatalzentrum Level 2 (1250 – 1499g)
 - **Versorgungsstufe 3** – Perinataler Schwerpunkt
 - **Versorgungsstufe 4** – Geburtsklinik

Versorgungsstufe 1 – Perinatalzentrum Level 1



- Erreichung der Ziele durch festgelegte Fachkraftquoten und Personalschlüssel für die pflegerische & ärztliche Versorgung von Früh- und Reifgeborenen
- Mitarbeiter mit der Fachweiterbildung A&I (Anästhesie und Intensivmedizin) muss bei mindestens **40 %** liegen
- Kliniken sind verpflichtet die Anforderungen der jeweiligen Versorgungsstufe der Struktur – Prozess – Ergebnisqualität der Richtlinie zu erfüllen
- Bei Nichterfüllung ist die Lücke schnellstmöglich zu schließen und zu melden

Überbordende Bürokratie

- Pro Schicht **eine** Gesundheits- und Kinderkrankenschwester*innen oder Pflegefachfrau*mann mit Schwerpunkt Pädiatrie pro Intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen (1 250)

- Pro Schicht **eine** Gesundheits- und Kinderkrankenschwester*innen oder Pflegefachfrau*mann mit Schwerpunkt Pädiatrie für **zwei** intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von 1 500 Gramm

- Schichtbezogene Dokumentation (Personalkonzept/Ausfallkonzept)
 - Ungeplante Neuaufnahmen
 - Ungeplanter Personalausfall
(Lösung von innerhalb von 68 Stunden)

- Einstufungskriterien sind an die AWMF Leitlinie gekoppelt

Überfordernde Bürokratie

Datum, Monat	Schicht	Anz. Frühgeborene < 1500g			Anz. Frühgeborene >= 1500g			Anz. Reifgeborene			Gef. Anz. sonst.		Int.-Pat. ohne IT od. IU	Summe Station	Benötigte VK pro Schicht	Tats. ein. gesetzte VK	Abweichung	Anz. MA mit Fachw.bildg. od. gleichw.	Eingesetzte MA (anonym., z.B. Personalnum)	Begründung der Nichterfüllung	Art des Ereignisses	Dauer der Abweichung (in Stunden)	Ausnahmetatbestand aufgetreten?
		mit IT	mit IU	ohne IT od. IU	mit IT	mit IU	ohne IT od. IU	mit IT	mit IU	ohne IT od. IU	mit IT	mit IU											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Divisor für VK		1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4										Nein / 1 = Personalausfall > 15% / 2 = Aufnahme von > 2 (=3) Frühgeborenen (< 1500g GG) in einer Schicht
01.	1		2				4			4				10	3,00	4,00	1,00	2,0					
	2		2				4			4				10	3,00	4,00	1,00	2,0					
	3		2				4			4				10	3,00	4,00	1,00	2,0					
02.	1		2				4			4				10	3,00	4,00	1,00	3,0					
	2		2				4			4				10	3,00	4,00	1,00	2,0					
	3		2				4			5				11	3,25	4,00	0,75	1,0					
03.	1		2				4			5				11	3,25	5,00	1,75	3,0					
	2		2				4			5				11	3,25	4,00	0,75	2,0					
	3		2				4			6				12	3,50	4,00	0,50	1,0					
04.	1		2				4			5				11	3,25	5,00	1,75	3,0					
	2		2				3			5				10	3,00	4,00	1,00	2,0					
	3		2				3			5				10	3,00	4,00	1,00	1,0					
05.	1		2				3			6				11	3,25	5,00	1,75	4,0					
	2		2				3			6				11	3,25	4,00	0,75	4,0					
	3		2				3			6				11	3,25	4,00	0,75	1,0					
06.	1		2				4			6			1	13	3,75	4,00	0,25	2,0					
	2		2				4			4			1	11	3,25	4,00	0,75	3,0					
	3		2				4			4			1	11	3,25	4,00	0,75	1,0					
07.	1		2				3			4			1	10	3,00	4,00	1,00	2,0					
	2		2				3			4			1	10	3,00	4,00	1,00	4,0					
	3		2				3			4			1	10	3,00	5,00	2,00	2,0					
08.	1		2				3	1		2			1	9	3,50	4,00	0,50	2,0					
	2		3				4	1		2			1	11	4,25	4,00	-0,25	2,0					
	3		3				4	1		2			1	11	4,25	5,00	0,75	2,0					
09.	1		3				4	1		2			1	11	4,25	5,00	0,75	3,0					
	2		3				4	1		2			1	11	4,25	4,00	-0,25	4,0					
	3		3				4	1		2			1	11	4,25	5,00	0,75	2,0					
10.	1		3				4	1		2			1	11	4,25	5,00	0,75	3,0					
	2		3				4	1		2			1	11	4,25	4,00	-0,25	4,0					
	3		3				4	1		2			1	11	4,25	5,00	0,75	2,0					
11.	1		3				4		1	2			2	12	4,00	5,00	1,00	4,0					
	2		3				4		1	3			1	12	4,00	5,00	1,00	3,0					
	3		3				4		1	3				11	3,75	5,00	1,25	4,0					
12.	1		1	2			4			4				12	3,50	5,00	1,50	3,0					
	2		1	2			4			4				12	3,50	5,00	1,50	3,0					
	3		1	2			4			4				12	3,50	5,00	1,50	3,0					
13.	1		1	2			4			1	5			13	3,75	5,00	1,25	3,0					
	2		1	2			4			1	6			14	4,00	5,00	1,00	4,0					
	3		1	2			4			1	6			14	4,00	5,00	1,00	3,0					
14.	1		1	2			4			1	6			14	4,00	5,00	1,00	3,0					
	2		1	2			3			1	6			13	3,75	5,00	1,25	3,0					
	3		1	2			3			1	6			13	3,75	5,00	1,25	1,0					

Am Versorgungsbedarf

Personaleinsatzquote		Schichten
QFR Nr. I/II.2.2.13	Anzahl aller Schichten im Kalenderjahr mit intensivtheraphiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen FG (>1500g auf der neonatologischen Intensivstation)	553 Schichten
QFR I/II.2.2.13	Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden	549 Schichten
QFR Nr. 2/II.2.2.14	Anzahl der Schichten mit Abweichung von der Anforderung gemäß §12 Absatz 1 Satz 2	4 Schichten
QFR Nr. I/II.2.2.16	Häufigkeit von Schichten mit unvorhergesehenem Zugang von mehr als 2 FG >1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht	0 Schichten
QFR Vorgabe für 2023 95%	Die in der Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6/Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten Mindestanforderungen wurden erfüllt in Höhe von	99,28%
QFR Nr. 36/32	Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtheraphiepflichtigen FG (>1500g) oder intensivüberwachungspflichtigen FG (>1500g) im Kalenderjahr ohne Berücksichtigung der Ausnahmebestände gemäß § 12 erfüllt wurden	549 Schichten
QFR Nr. 38/34	Häufigkeit und Erfolgte Abweichung im Kalenderjahr von der Anforderung gemäß §12 Absatz 1 Satz 2	4 Schichten
QFR Nr. 40/36	Vorraussetzungen für den Ausnahmebestand: mehr als 15 % krankheitsbedingter Ausfall des in der jeweiligen Schicht mind. Vorzuhaltenden Personals	0 Schichten
QFR Nr. 40/36	Vorraussetzungen für den Ausnahmebestand: Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 FG (> 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht)	0 Schichten

Ist Situation

- Am 01.01.2024 Umsetzungsquote von 100%
- Alle Gesundheits- und/Krankenpfleger welche nach 2019 auf der Neonatologie eingesetzt sind erfüllen nicht die Betreuungsrichtlinien (können auch nicht mehr zur Weiterbildung zugelassen werden)

Konsequenzen

- Unübersichtliche ständige Gesetzesänderungen mit Einführung der generalistischen Ausbildung
- Rückgang der Pflegeauszubildenden in der Pädiatrie (7,5 %)
- Berichte aus den klärenden Dialog zeigen, dass ca. 800VK in den Perinatalzentren fehlen (leere Betten)
- Absolventen der Ausbildung müssen nachqualifiziert werden (jede Klinik macht das individuell)
- Die Vorgaben der PpUGV und der GBA´s haben zu einem deutlichen Mehrbedarf an Personal geführt (treffen aber auf wenige Absolventen)

Konsequenzen

- Ausnahmetatbestände müssen sofort an fünf unterschiedliche Kostenträger gesendet werden
- Verlängerte Ausbildungs- und/Qualifizierungen durch generalistische Ausbildung
- Mehr Abbrüche in der Pädiatrie durch Einsatz in der Langzeitpflege
- Zunehmende Leasingquoten (zielführend im Sinne der Qualitätsrichtlinien?)
- Die zusätzlichen aufgeführten tragenden Gründe, die ausschließlich der juristischen Absicherung dienen (führen zu noch mehr Bürokratie)
- 800.000 Neugeborene pro Jahr
- 80.000 Frühgeborene pro Jahr
- 8.000 Unreifen Frühgeborenen
- Das ganze System konzentriert sich auf 8.000 Unreifen Frühgeborenen
- Die generalistische Ausbildung findet aufgrund von Engpässen vermehrt in Kindergärten und Arztpraxen statt
- 183 von 213 Perinatalzentren erfüllen laut Lenkungsgremium und DKG Umfragen, die Anforderungen nicht (GKindD Mitglieberschreiben 02/2020)

Nachwuchssicherung am Beispiel des Ev. Waldkrankenhauses Spandau

- Erhöhung der Ausbildungskapazitäten im Bereich „Vertiefung Pädiatrie“
- Wechsel auch innerhalb der Ausbildung noch möglich
- 0,5 VK zentraler Praxisanleiter Neonatologie
- 0,5 VK zentraler Praxisanleiter Pädiatrie
- 0,5 VK zentraler Praxisanleiter Wochenbett
- Traineeprogramm für Pflegefachpersonen
- Etablierung von Gruppenanleitungen
- Ausbau Skills Lab
- Strukturierte theoretische und praktische Weiterqualifizierung im Bereich in der Neonatologie



Nachwuchssicherung am Beispiel des Ev. Waldkrankenhaus Spandau



Evangelisches
Waldkrankenhaus Spandau
Johannesstift Diakonie

HERZLICH
WILLKOMMEN

IN UNSEREM
TEAM



Gesundheitsfachschule
Berlin
Johannesstift Diakonie



Ausbildungsstation Pädiatrie

Ein gemeinsames Projekt der pädiatrischen Stationen des Ev. Waldkrankenhauses Spandau, des Martin Luther Krankenhauses und der Gesundheitsfachschule Berlin



Strukturgetriebene Personalentwicklung am Beispiel der Neonatologie

Traineeprogramm

Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende im Traineeprogramm

Traineeprogramm Neonatologie

Name des*der neuen Mitarbeiter*in:

Name des*der Mentor*in (8 Wochen):

Name des*der Mentor*in (2 Wochen):

Name des*der Mentor*in (2 Wochen):

Name des*der Mentor*in (2 Wochen):

	Beginn und Ende des Traineeprogrammes	Station
8 Wochen		Neo
2 Wochen		Gyn. 22
2 Wochen		Päd. 05
2 Wochen		ZNA

Erste allgemeine Informationen für alle pädiatrischen Stationen	Unterschrift des*der Mentor*in	Datum	Unterschrift des*der neuen Mitarbeiter*in
Umgang mit Patientenbeschwerden			
Umgang mit Zwischenfällen/ Schaderfällen - CIRIS			
Temperaturkontrollen Kühlstränge			
Vorstellung Handbücher Intranet			
-Datenschutz			
-Hygienehandbuch			
-Katastrophenhandbuch			
-DA Umgang mit Medizinprodukten			
Kommunikation mit Eltern/Kinder			
Intranet			
JO 24			
Bestellsystem			

Erste allgemeine Informationen für alle pädiatrischen Stationen	Unterschrift des*der Mentor*in	Datum	Unterschrift des*der neuen Mitarbeiter*in
Informationen zum Leitbild			
Arbeitszeiten/ Dienstplan/ Urlaubsplan			
Namensschild / Blutzuckerschild			
Schlüssel / Code für Station			
Persönliche Hygiene			
Arbeitskleidung			
Handreiben			
Umkleidespint / Wäscherei			
Rufanlage			
Andere Funktionsbereiche			
- Labor			
- Röntgen/MRT			
- ZNA			
- andere päd. Stationen 05,			
22 24 ZNA Kd., Kreißsaal			
- Klinikseelsorge / Ethikkomitee			
-			
Mitarbeitervertretung/Telefonnummer			
Pflichtfortbildungen:			
- Arbeitsschutz / Brandschutz			
- Arbeitsmedizin			
- Hygiene			
- Datenschutz			
- Katastrophenschutz			
- Reanimationstraining Erw. / Kinder			

Zertifikat

Teilnahme am Traineeprogramm Pädiatrie mit 14 Wochen

Vor- und Nachname:

Geb.- Datum:

Thema: Zusatzqualifikation in der Pädiatrie

Zeitraum: bis

Hiermit bestätigen wir die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an der Zusatzqualifikation in der Pädiatrie im Umfang von 14 Wochen.

Die Inhalte der Zusatzqualifikation orientieren sich an dem Traineeprogramm Pädiatrie vom EWK Spandau als Anhang.

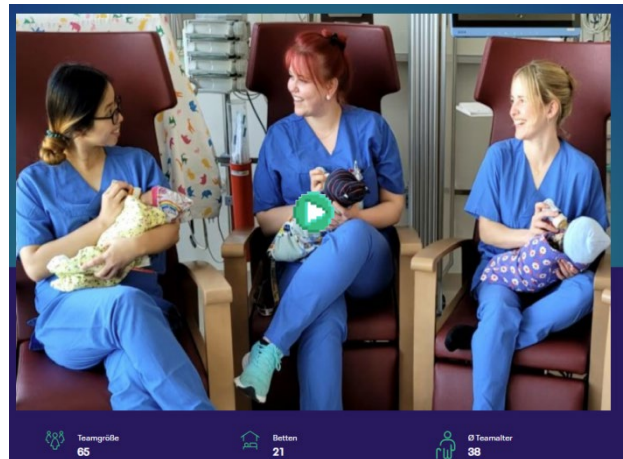
Berlin,

Pflegedirektion
Stempel

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Stadtrandstrasse 555
15656 Berlin

Weiterqualifizierung im Bereich in der Neonatologie

- Monatliche strukturierte Theorietage mit der Vermittlung von speziellen Wissen
- Workshop zur praktischen Anleitungssequenzen
- Einarbeitungskonzept Neonatologie



Strukturgetriebene Personalentwicklung am Beispiel der Neonatologie

Unmögliche Lösungsansätze

- Evaluierung der bestehenden Richtlinie durch den GBA
- Sensibilisierung der politischen Entscheidungsträger für die Prekarisierung der pflegerischen Versorgung von Kindern
- Förderung der Ausbildungsqualität (im Sinne der Kinder- und Jugendmedizin)
- Änderung der Sanktionsvereinbarung
- Bundeseinheitliche Regelungen zur Weiterqualifizierung und deren Finanzierung

Fazit

- Die Einführung der Richtlinie will die Versorgungssituation verbessern bzw. sichern
- Mit der Einführung der Richtlinie wurde die angespannte Personalsituation deutlich verschärft
- „leere Betten“
- von den Mitarbeitern wird eine zusätzliche Flexibilität erwartet
- Die Dokumentation wird von den Mitarbeitern als eine große Belastung empfunden