

**Stellungnahme der BKG zur
Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene
Stand 22.06.2026**

Die Umsetzung der Mindestanforderungen der QS-Richtlinie Früh- und Reifgeborene, die durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum 01.01.2025 in Kraft gesetzt wurden, stellt die Krankenhäuser mit Perinatalzentren vor erhebliche organisatorische, personelle und finanzielle Herausforderungen.

Mit dem „Scharfschalten“ der Richtlinie zum 01.01.2027 drohen erhebliche negative Auswirkungen auf die Versorgung von Frühgeborenen und Neugeborenen in Deutschland. Durch finanzielle Sanktionen würden ohnehin oft defizitäre geburtshilfliche und pädiatrische Fachabteilungen in den Krankenhäusern weiter belastet oder zumindest einem erheblichen Risiko ausgesetzt. Aufgrund der nicht verhältnismäßigen Anforderungen der Richtlinie drohen erhebliche Risiken für die geburtshilfliche Versorgung in Bayern. Eine Anpassung der Richtlinie durch den G-BA ist dringend geboten.

Die **Kritikpunkte** der BKG und der bayerischen Krankenhäuser mit Perinatalzentren an der Richtlinie sind insbesondere folgende:

Unverhältnismäßige Folgen einer zeitweiligen Nichterfüllung behindern Konzentrationen

§ 8 Abs. 1 QFR-RL stellt mit der Voraussetzung,

dass der Standort jederzeit die Mindestanforderungen der jeweiligen Versorgungsstufe an die Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität der QFR-RL erfüllen muss

mit der Sanktionierung gemäß § 8 Abs. 3 QFR-RL

dass für alle Leistungen, die zum Zeitraum einer Nichterfüllung einer Mindestanforderung im Rahmen der QFR-RL erbracht wurden, der Vergütungsanspruch des Krankenhauses für den Zeitraum der Nichterfüllung entfällt

in der Höhe gemäß § 9 Abs. 2 QFR-RL,

dass für jeden Behandlungstag, an dem nicht alle Mindestanforderungen gemäß dieser Richtlinie erfüllt wurden, der Vergütungsanspruch für alle vom Anwendungsbereich dieser Richtlinie erfassten Behandlungsfälle, für die Leistungen an diesem Tag am Standort erbracht wurden, entfällt.

eine unverhältnismäßige Regelung dar, die erhebliche Auswirkungen auf die medizinische Versorgung haben wird. Dies gilt insbesondere für große Einrichtungen, denn mit der Größe steigt die statistische Wahrscheinlichkeit einer kleinen zeitweiligen Unterschreitung mit umso größeren Auswirkungen.

Überzogene Meldepflichten:

Die Nichterfüllung jeder Mindestanforderung muss allen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen unverzüglich angezeigt werden, ebenso wie deren Wiedererfüllung. Zudem erfolgt einmal jährlich eine umfangreiche Strukturabfrage. Diese Meldepflichten erzeugen einen unverhältnismäßigen Bürokratieaufwand.

Fehlende Anpassung an die Qualifikationsentwicklung in der Pflege

Die Qualifikationsanforderungen - u.a. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ - lassen keine Nachqualifikationen z.B. für Pflegenden mit generalistischem Abschluss zu. Erfahrene Fachkräfte werden durch die aktuellen Vorgaben teilweise ausgeschlossen. Diese werden jedoch dringend für die Erfüllung der Personalvorgaben der Richtlinie benötigt.

Aus Sicht der BKG erscheinen nachfolgende Lösungsansätze zweckmäßig:

1. Aussetzung der Vergütungsabschläge

Die Vergütungsabschläge sind über eine Verlängerung der Aussetzungen der Sanktionen gemäß § 16 Abs. 2 QFR-RL bis zur Änderung der QFR-RL - mindestens bis Ende 2027 - mit der Begründung des zeitlichen Gleichlaufs mit der Krankenhausreform und dem sich verzögernden Abschluss der Einführung der softwarebasierten Datenübermittlung auszusetzen. Dadurch könnte Zeit für die o.g. dringenden Änderungen der QFR-RL geschaffen werden.

2. Grundlegende Überarbeitung der QFR-RL

Die QFR-RL ist grundlegend zu überarbeiten. Die Regelungen und Maßnahmen sind verhältnismäßig und evidenzbasiert auszugestalten.

§ 137 Abs. 1 S. 2 SGBV ermächtigt den Gemeinsamen Bundesausschuss angemessene Durchsetzungsmaßnahmen je nach Art und Schwere von Verstößen gegen wesentliche Qualitätsanforderungen vorzusehen. Diese Maßnahmen sind verhältnismäßig zu gestalten und anzuwenden (§ 137 Abs. 1 S. 2 SGB V). Die QFR-RL muss diesen Vorgaben entsprechen.

Die Sanktionsregelung in der QFR-RL stellt jedoch eine nicht mit den gesetzlichen Vorgaben konforme unverhältnismäßige Regelung dar, da diese weder Abstufungen bei Sanktionen nach Art und Schwere von Verstößen noch Abstufungen in der Höhe der Sanktionierung enthält.

Auch nach der jüngsten BSG-Entscheidung vom 12.06.2025 (B 1 KR 26/24 R) sind sämtliche Maßnahmen, auch die Anordnung des Vergütungswegfalls, verhältnismäßig zu gestalten und anzuwenden (Rn. 22; § 137 Abs. 1 S. 4 SGB V).

Zudem erfordert die von § 137 Abs. 1 S. 4 SGB V vorgegebene verhältnismäßige Gestaltung und Anwendung der Durchsetzungsmaßnahmen es auch, den der Qualitätsanforderung zugrundeliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisstand bei der Festlegung der Rechtsfolgen der Nichteinhaltung zu berücksichtigen (aaO Rn. 30).

Der QFR-RL liegt die AWMF-S2k-Leitlinie 087-01 zugrunde, deren Überprüfung für März 2026 festgelegt war. Diese wird derzeit von den Fachgesellschaften überarbeitet, denn die veraltete AWMF-Leitlinie beinhaltet Empfehlungen, welche nicht den Anforderungen einer evidenzbasierten Grundlage entspricht, wie es das BSG fordert.

3. Erweiterung der Ausnahmetatbestände

Es sind weitere Ausnahmeregelungen in § 15 QFR-RL zur Abdeckung der tatsächlichen Versorgungssituation und zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit zu schaffen, insbesondere bei unabwiesbaren Notfällen. Die Pflicht zur Behandlung im Notfall, zu dem auch Akutbelegungen durch den Rettungsdienst zählen, darf nicht zu einem Vergütungswegfall für alle Behandlungsfälle führen. Transport- und Verlegungsrisiken und haftungsrechtliche Konsequenzen für die Krankenhäuser bei Abweisung von Patienten müssen Berücksichtigung finden. Abverlegungen von Patienten aufgrund von Aufnahmen anderer Risikopatienten verlagern das Problem nur auf andere Krankenhäuser.

4. Reduzierung der Schichterfüllungsquote

Die Schichterfüllungsquoten gemäß Anlage 1 Nummer I.2.2 Abs. 5,6 und 7 sowie Nummer II. 2.2 Absatz 5, 6 und 7 QFR-RL sind auch mit den bestehenden Ausnahnevorschriften nicht bzw. kaum erfüllbar. Diese sind auf einen dauerhaft realisierbaren Wert zu reduzieren.

5. Anerkennung von weiteren Qualifikationen in der Pflege

Um den Fachkräftebedarf zu decken sind Fachweiterbildungsabschlüsse sowie entsprechende Studienabschlüsse und hinreichende Berufserfahrung anzuerkennen. Weiterhin sollten abgestimmte Nachqualifikationsmöglichkeiten vollumfänglich anerkannt werden.