

**Gemeinsame Stellungnahme der  
Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) und der  
Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) zur QFR-RL**

***Risiken durch Vergütungsabschläge und  
unklare Mindestanforderungen für die Versorgung von Frühgeborenen und  
kranken Reifgeborenen ab 2027***

Ab dem Jahr 2027 erfolgt bei Krankenhausstandorten, die die Mindestanforderungen der QFR-RL nicht erfüllen, für die von der Nichterfüllung betroffenen Tage eine anteilige Kürzung der Vergütung (1).

Die Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) und die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) sehen die geplante Einführung von Vergütungsabschlägen bei Nichterfüllung von Mindestanforderungen ab dem Jahr 2027 mit großer Sorge.

Grundlage für die Neustrukturierung der perinatologischen Versorgung in Deutschland ist die 2005 erstmals veröffentlichte und 2021 aktualisierte AWMF-Leitlinie 087-001 "Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland" (2). In Übereinstimmung mit dieser Leitlinie hat der G-BA mit der QFR-RL Anforderungen zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung aller Früh- und Neugeborenen definiert.

Eine kritische Analyse der aktuellen Versorgungssituation zeigt, dass das ursprüngliche Ziel nur teilweise erreicht wurde; die **Sterblichkeit der Neugeborenen liegt aktuell über dem europäischen Durchschnitt**. Maßgeblich verantwortlich ist die unzureichende Zentralisierung der Maximalversorgung. Weitere Faktoren wurden in der ausführlichen Analyse der Regierungskommission für eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung identifiziert (3).

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften unterstützen die Qualitätsverbesserung prinzipiell. Allerdings weisen wir darauf hin, dass die **derzeitige Ausgestaltung der QFR-RL die Versorgung der Früh- und kranken Reifgeborenen verschlechtert** und große Einrichtungen gefährdet.

**Die unterzeichnenden Fachgesellschaften bitten daher den G-BA und die beteiligten Entscheidungsgremien um ein vorläufiges Aussetzen der Sanktionen und eine grundlegende Neufassung der QFR-RL.**

## **1. Zentrale Probleme der aktuellen Regelung**

### **Unklare Definitionen führen zu erheblichen Risiken**

Seit dem 01.01.2026 wird die Patienteneinteilung gemäß der QFR-RL in den Kliniken unterschiedlich interpretiert und umgesetzt. Grund hierfür sind nicht eindeutig definierte Kriterien. Ein besonders kritisches Beispiel ist die fehlende klare Definition eines „kardiologisch instabilen Kindes“ oder die Definition einer „großen Operation“.

Diese Unschärfe führt zu erheblichen Interpretationsspielräumen zwischen Einrichtungen und mangelnder Vergleichbarkeit. Die Highflow-Therapie wird teils für eine 1:2 und teils für eine 1:4 Versorgung vorgesehen. Für die Betreuung eines HFO-beatmeten Neonaten wird in einigen Kliniken 1:1 Pflege veranschlagt, in anderen Kliniken immer eine 1:2 Versorgung. Diese großen Auslegungsspielräume müssen abgeschafft werden, da sie zu potenziellen Fehlentscheidungen zu Lasten der Patientensicherheit führen.

## Vergütungsabschläge gefährden die Versorgung

Die Einführung finanzieller Abschläge bei unklaren und teils widersprüchlichen Mindestanforderungen gefährdet die derzeitige Finanzierungssicherheit und stellt damit eine Bedrohung für die Versorgung der Kinder dar. Eine reduzierte Vergütung führt zu strukturellen Schwächungen, insbesondere in Kliniken, die bereits jetzt viele Frühgeborene betreuen. Damit würden die Vergütungsabschläge der dringend notwendigen Zentralisierung der Maximalversorgung entgegenwirken und insbesondere zu einer Verlagerung der Versorgung in kleinere Einrichtungen führen.

Zudem ist zu beobachten, dass bereits heute einzelne Neugeborene sowie schwangere Patientinnen in unverhältnismäßig weit entfernte Kliniken verlegt werden, um drohenden Erlösabschlägen zu entgehen. Dieses Vorgehen kann Transportrisiken beinhalten und erschwert eine bedarfsgerechte, kontinuierliche und sichere Betreuung von Mutter und Kind.

Die von der Regierungskommission empfohlenen Strukturänderungen für eine flächendeckende geburtshilfliche und neonatologische Versorgung sollen proaktiv anhand von belastbaren Kriterien erfolgen – nicht durch finanzielle Restriktionen. Diese erwünschten Strukturänderungen würden gefährdet, wenn strategisch unverzichtbare Hochleistungs-Perinatalzentren in Ballungsräumen wirtschaftliche Einbußen erleiden.

## Widersprüchlichkeiten durch parallele Regelwerke

Die aktuelle Situation ist für die Verantwortlichen in den Kliniken unverständlich: derzeit gelten parallel vier Vorgaben: QFR-RL, KiHe-RL, PpUGV und PPR 2.0. Diese teils widersprüchlichen Regelwerke zur Personal- und Strukturvorgaben führen dazu, dass die Anforderungen in der Praxis nicht umsetzbar sind. Die jeweiligen Stichtagsregelungen unterscheiden sich, Berufserfahrung wird nur unzureichend anerkannt, und Fachweiterbildungen sowie Studienabschlüsse außerhalb der Pädiatrie werden kaum berücksichtigt. Zudem sehen einige Vorgaben Quotenregelungen für andere Gesundheitsfachberufe vor. Erfahrene Pflegefachkräfte werden teilweise ausgeschlossen, während Berufsanfänger:innen zugelassen sind.

Hinzu kommt, dass der Pflegeaufwand in den verschiedenen Systemen sehr unterschiedlich bewertet wird. Dadurch entstehen erhebliche Abweichungen zwischen dem realen Versorgungsbedarf und den formalen Vorgaben, was eine verlässliche und bedarfsgerechte Personalplanung weiter erschwert. Dies führt zu Doppelregelungen, widersprüchlichen Anforderungen, erheblichem administrativem Aufwand und fehlender Planbarkeit.

## 2. Lösungsvorschläge

Um die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen sowie schwerkranken Kindern sicherzustellen, sind aus Sicht der unterzeichnenden Fachgesellschaften folgende Schritte notwendig:

- **Aussetzung der Vergütungsabschläge:** Die vom IQTIG seit vielen Jahren im Rahmen der QFR-RL erhobenen Erkenntnisse müssen genutzt werden, um mit zielgerichteten Maßnahmen Strukturverbesserungen zu erzielen, anstatt die Versorgung der vulnerablen Patientengruppe der Früh- und kranken Reifgeborenen mit nicht validierten Sanktionen zu gefährden.
- **Harmonisierung aller bestehenden Vorgaben:** Insbesondere der QFR-RL, KiHe-RL, PpUGV und PPR 2.0, unter Einbindung wissenschaftlicher Fachgesellschaften, um Doppelregelungen und widersprüchliche Anforderungen zu beseitigen.
- **Einheitliche, bundesweit verbindliche Definitionen:** Für alle neonatologischen und pädiatrischen Patientengruppen, um Interpretationsspielräume zu eliminieren und Vergleichbarkeit sicherzustellen.
- **Auskömmliche Finanzierung:** Sicherstellung einer auskömmlichen, stabilen und realistischen Finanzierung, die es Perinatalzentren Level 1, aber im Besonderen auch Perinatalzentren Level 2 ermöglicht, qualifiziertes Personal zu gewinnen und zu halten.

- **Grundlegende Überarbeitung der QFR-RL:** Die AWMF-Leitlinie 087-001 steht vor der Überarbeitung. Aus Sicht der Unterzeichnenden wäre es sinnvoll, wenn mit der Überarbeitung der Leitlinie auch die QFR-RL eine grundsätzliche Überarbeitung erfährt. Dabei sollte die Expertise der relevanten Fachgesellschaften frühzeitig eingeholt werden.

### 3. Schlussfolgerung

Die vorgesehenen Vergütungsabschläge bei gleichzeitig unklaren Mindestanforderungen und einer nicht zu bewältigenden Bürokratielast gefährden die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und stellen ein ernstzunehmendes Risiko für die Patientensicherheit dar. Eine verlässliche Finanzierung sowie eindeutige, wissenschaftlich fundierte Vorgaben sind unverzichtbar, um diese besonders vulnerable Patientengruppe zu schützen.

Die aktuell parallel bestehenden vier Systeme zur Personalbemessung führen zu erheblichen Missverständnissen und binden wertvolle Ressourcen, die in der direkten Versorgung dringend benötigt werden. Eine einheitliche Harmonisierung mit klaren, verbindlichen Vorgaben für alle Kliniken ist daher zwingend erforderlich.

Die GNPI und die DGPM warnen eindringlich:

**Bei Einführung der vorgesehenen Vergütungsabschläge unter den aktuell noch unklaren Rahmenbedingungen ist die qualitativ hochwertige Versorgung von kranken Früh- und Reifgeborenen in Deutschland gefährdet.**

Wir stehen für einen konstruktiven Austausch sehr gerne zu Verfügung.

Prof. Dr. Michael Zemlin

Präsident der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

Prof. Dr. Sven Kehl

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM)

### Literatur

(1) <https://www.g-ba.de/beschluesse/6741/>

(2) [https://register.awmf.org/assets/guidelines/087-001I\\_S2k\\_Empfehlungen-strukturelle-Voraussetzungen-perinatologische-Versorgung-Deutschland\\_2021-04\\_01.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/087-001I_S2k_Empfehlungen-strukturelle-Voraussetzungen-perinatologische-Versorgung-Deutschland_2021-04_01.pdf)

(3) BMG Regierungskommission: 12. Stellungnahme Zukunftsfähige flächendeckende geburtshilfliche Versorgung

23.02.2026