



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# Strukturabfrage gem. QFR-RL

Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2019

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 23. Oktober 2020

---

# Impressum

**Thema:**

Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2019

**Autorinnen und Autoren:**

Daniel Richter, Teresa Thomas, PD Dr. Günther Heller

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

16. April 2020

**Datum der Abgabe:**

2. Juni 2020, aktualisierte Version am 23. Oktober 2020

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	5
Abbildungsverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	16
1 Einleitung.....	17
2 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein.....	18
2.1 Verteilung der Teilnehmer nach Versorgungsstufe .....	18
2.2 Verteilung der Teilnehmer nach Bundesland und Versorgungsstufe .....	19
3 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1 .....	20
3.1 Geburtshilfe.....	20
3.1.1 Ärztliche Versorgung .....	20
3.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung .....	24
3.2 Neonatologie.....	28
3.2.1 Ärztliche Versorgung .....	28
3.2.2 Pflegerische Versorgung.....	32
3.3 Infrastruktur .....	49
3.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation.....	49
3.3.2 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 .....	55
3.3.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung .....	56
3.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen .....	57
3.4.1 Ärztliche Dienstleistungen .....	57
3.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen .....	67
3.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung.....	71
3.5 Qualitätssicherungsverfahren .....	72
3.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge.....	72
3.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung.....	73
3.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge .....	74
3.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren .....	75

3.5.5	Interdisziplinäre Fallbesprechungen .....	78
4	Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 2 .....	80
4.1	Geburtshilfe.....	80
4.1.1	Ärztliche Versorgung .....	80
4.1.2	Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung .....	82
4.2	Neonatologie.....	87
4.2.1	Ärztliche Versorgung .....	87
4.2.2	Pflegerische Versorgung.....	90
4.3	Infrastruktur .....	107
4.3.1	Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation.....	107
4.3.2	Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation .....	108
4.4	Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen .....	114
4.4.1	Ärztliche Dienstleistungen .....	114
4.4.2	Nicht-ärztliche Dienstleistungen .....	124
4.4.3	Professionelle psychosoziale Betreuung.....	129
4.5	Qualitätssicherungsverfahren.....	130
4.5.1	Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge ...	130
4.5.2	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung.....	131
4.5.3	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung.....	132
4.5.4	Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren .....	133
4.5.5	Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe.....	136
4.5.6	Interdisziplinäre Fallbesprechungen .....	137
5	Ergebnisse der Strukturabfrage – perinatale Schwerpunkte .....	139
5.1	Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen.....	139
5.2	Infrastruktur .....	144
5.3	Qualitätssicherungsverfahren.....	147
6	Zusammenfassung.....	148
6.1	Perinatalzentren Level 1 .....	148
6.2	Perinatalzentren Level 2 .....	152
6.3	Perinataler Schwerpunkt.....	155

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – PNZ Level 1 .....	150
Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – PNZ Level 2 .....	153
Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – Perinataler Schwerpunkt.....	156

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach der Versorgungsstufe .....	18
Abbildung 2: Teilnehmeranzahl Strukturabfrage der letzten drei Erfassungsjahre sowie registrierte Einrichtungen der Versorgungsstufen 1 und 2 .....	19
Abbildung 3: Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach Bundesland und der Versorgungsstufe .....	19
Abbildung 4: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe .....	20
Abbildung 5: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe .....	21
Abbildung 6: Angabe der Häufigkeiten zur geburtshilflichen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz .....	21
Abbildung 7: Angabe der Häufigkeiten zum Vorhandensein eines Rufbereitschaftsdiensts und weiteren Regelungen.....	22
Abbildung 8: Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ .....	23
Abbildung 9: Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ .....	23
Abbildung 10: Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals.....	24
Abbildung 11: Angabe der Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts .....	25
Abbildung 12: Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat .....	25
Abbildung 13: Angabe der Häufigkeiten zur 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers im Kreißaal.....	26
Abbildung 14: Angabe der Häufigkeiten zur Rufbereitschaft einer zweiten Hebamme bzw. Entbindungspflegers .....	27
Abbildung 15: Angabe der Häufigkeiten zur ständigen Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station .....	27
Abbildung 16: Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme der Hebammen bzw. Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements.....	28
Abbildung 17: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Neonatologie.....	29
Abbildung 18: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie.....	29
Abbildung 19: Angabe der Häufigkeiten zur neonatologischen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz .....	30
Abbildung 20: Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst.....	31

Abbildung 21: Angabe der Häufigkeiten für die Weiterbildung für den Schwerpunkt „Neonatologie“ .....	31
Abbildung 22: Angabe der Häufigkeiten für die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ .....	32
Abbildung 23: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen (in VZÄ-Gruppen) .....	33
Abbildung 24: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ (in VZÄ-Gruppen) .....	34
Abbildung 25: Anteil an Gesundheitskinderkrankenschwester/innen mit Weiterbildung Päd. Intensivpflege auf der neonatologischen Intensivstation .....	35
Abbildung 26: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation ohne einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen (in VZÄ-Gruppen) ..	36
Abbildung 27: Anteil an Gesundheitskinderkrankenschwester/innen ohne Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen auf der neonatologischen Intensivstation.....	37
Abbildung 28: Angabe der Häufigkeiten zur Fachweiterbildungsquote „Pädiatrische Intensivpflege“ .....	37
Abbildung 29: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht zum Einsatz kam.....	38
Abbildung 30: Angabe der Häufigkeiten, ob mind. ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation eingesetzt wurde.....	39
Abbildung 31: Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin je zwei intensivüberwachungspflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g ....	39
Abbildung 32: Angabe der Häufigkeiten zu den pflegerischen Erfüllungsquoten .....	40
Abbildung 33: Angabe der Häufigkeiten an Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation .....	41
Abbildung 34: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und / oder I.2.2.8 erfüllt wurden .....	42
Abbildung 35: Angabe der Häufigkeiten von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die vorgegebenen Pflegeschlüssel nicht erfüllt wurden.....	43
Abbildung 36: Angabe der Häufigkeiten zur Versorgung aller weiterer Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation mit ausreichend Personal.....	44
Abbildung 37: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Personalmanagementkonzept in der Einrichtung angewendet wurde.....	44

Abbildung 38: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation .....	45
Abbildung 39: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation .....	46
Abbildung 40: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation.....	47
Abbildung 41: Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation einen Leitungslehrgang absolviert hat.....	47
Abbildung 42: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt .....	48
Abbildung 43: Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt.....	49
Abbildung 44: Angabe der Häufigkeiten, ob die neonatologische Intensivstation über mind. sechs neonatologische Intensivtherapieplätze verfügte .....	50
Abbildung 45: Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar war.....	50
Abbildung 46: Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar war .....	51
Abbildung 47: Angabe der Häufigkeiten, ob vier Intensivtherapieplätze über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO <sub>2</sub> - und pCO <sub>2</sub> -Messung verfügten .....	52
Abbildung 48: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Röntgengerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war.....	52
Abbildung 49: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war .....	53
Abbildung 50: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war .....	54
Abbildung 51: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war .....	54
Abbildung 52: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar war.....	55
Abbildung 53: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren.....	56
Abbildung 54: Angabe der Häufigkeiten, ob die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum gegeben waren.....	56
Abbildung 55: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand .....	57
Abbildung 56: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde .....	58

Abbildung 57: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand .....	58
Abbildung 58: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	59
Abbildung 59: Angabe der Häufigkeiten, ob der Bereich Mikrobiologie als Regeldienst bestand .....	60
Abbildung 60: Angabe der Häufigkeiten, ob zusätzlich an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann, bestand (Mikrobiologie) .....	60
Abbildung 61: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	61
Abbildung 62: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand .....	62
Abbildung 63: Angabe der Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	62
Abbildung 64: Angabe der Häufigkeiten, ob die Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte.....	63
Abbildung 65: Angabe der Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde .....	64
Abbildung 66: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte.....	64
Abbildung 67: Angabe der Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde .....	65
Abbildung 68: Angabe der Häufigkeiten, ob die humangenetische Leistung mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte.....	66
Abbildung 69: Angabe der Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde .....	66
Abbildung 70: Angabe der Häufigkeiten, ob Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen umgesetzt wurden.....	67
Abbildung 71: Angabe der Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde .....	68
Abbildung 72: Angabe der Häufigkeiten, ob mikrobiologische Laborleistungen auch als Regeldienste an Wochenenden und Feiertagen bestanden.....	68
Abbildung 73: Angabe der Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde .....	69
Abbildung 74: Angabe der Häufigkeiten, ob die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet wurde.....	70

Abbildung 75: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden.....	70
Abbildung 76: Angabe der Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand.....	71
Abbildung 77: Angabe der Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde .....	72
Abbildung 78: Angabe der Häufigkeiten, ob die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung und, bei Bedarf, durch eine sozialmedizinische Nachsorge gewährleistet wurde .....	73
Abbildung 79: Angabe der Häufigkeiten, ob die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z. B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter vorgenommen wurde .....	74
Abbildung 80: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung einer externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm vorlag.....	75
Abbildung 81: Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme bzw. Durchführung von Qualitätssicherungsverfahren.....	76
Abbildung 82: Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde .....	77
Abbildung 83: Angabe der Häufigkeiten, ob eine entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt wurde.....	77
Abbildung 84: Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde.....	78
Abbildung 85: Angabe der Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde .....	79
Abbildung 86: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe .....	80
Abbildung 87: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe .....	81
Abbildung 88: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe .....	81
Abbildung 89: Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst.....	82
Abbildung 90: Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals.....	83
Abbildung 91: Angabe der Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts .....	83
Abbildung 92: Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat .....	84

Abbildung 93: Angabe der Häufigkeiten zur 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger im Kreißaal.....	85
Abbildung 94: Angabe der Häufigkeiten zur Rufbereitschaft einer zweiten Hebamme bzw. Entbindungspfleger .....	85
Abbildung 95: Angabe der Häufigkeiten zur ständigen Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger auf der präpartalen Station .....	86
Abbildung 96: Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme der Hebammen bzw. Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements.....	87
Abbildung 97: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Neonatologie.....	87
Abbildung 98: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie.....	88
Abbildung 99: Angabe der Häufigkeiten zur neonatologischen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz .....	89
Abbildung 100: Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst.....	89
Abbildung 101: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen).....	90
Abbildung 102: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ (in VZÄ-Gruppen) .....	91
Abbildung 103: Anteil an Gesundheitskinderkrankenschwester/innen mit Weiterbildung Päd. Intensivpflege auf der neonatologischen Intensivstation .....	92
Abbildung 104: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation ohne einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen (in VZÄ-Gruppen) ..	93
Abbildung 105: Anteil an Gesundheitskinderkrankenschwester/innen ohne Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen auf der neonatologischen Intensivstation.....	94
Abbildung 106: Angabe der Häufigkeiten zur Fachweiterbildungsquote „Pädiatrische Intensivpflege“ .....	94
Abbildung 107: Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz eines Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenschwester mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht.....	95
Abbildung 108: Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenschwester je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g .....	96
Abbildung 109: Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenschwester je zwei intensivüberwachungspflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 .....	97
Abbildung 110: Angabe der Häufigkeiten zu den pflegerischen Erfüllungsquoten .....	97

Abbildung 111: Angabe der Häufigkeiten an Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation .....	98
Abbildung 112: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und / oder I.2.2.8 erfüllt wurden .....	99
Abbildung 113: Angabe der Häufigkeiten von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die vorgegebenen Pflegeschlüssel nicht erfüllt wurden.....	100
Abbildung 114: Angabe der Häufigkeiten zur Versorgung aller weiterer Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation mit ausreichend Personal.....	101
Abbildung 115: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Personalmanagementkonzept in der Einrichtung angewendet wurde.....	102
Abbildung 116: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder .....	103
Abbildung 117: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder .....	104
Abbildung 118: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Kinder.....	105
Abbildung 119: Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleitung einen Leitungslehrgang absolviert hat .....	105
Abbildung 120: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt .....	106
Abbildung 121: Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt.....	107
Abbildung 122: Angabe der Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, der OP-Bereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude befinden .....	107
Abbildung 123: Angabe der Häufigkeiten, ob die neonatologische Intensivstation über mind. vier neonatologische Intensivtherapieplätze verfügte .....	108
Abbildung 124: Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar war.....	109
Abbildung 125: Angabe der Häufigkeiten, ob an jedem Intensivtherapieplatz ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar war .....	110
Abbildung 126: Angabe der Häufigkeiten, ob zwei Intensivtherapieplätze über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO <sub>2</sub> - und pCO <sub>2</sub> -Messung verfügten .....	111
Abbildung 127: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Röntgengerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war.....	111
Abbildung 128: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war .....	112
Abbildung 129: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war .....	113

Abbildung 130: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war .....	113
Abbildung 131: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar war .....	114
Abbildung 132: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand .....	115
Abbildung 133: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde .....	115
Abbildung 134: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand .....	116
Abbildung 135: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	117
Abbildung 136: Angabe der Häufigkeiten, ob der Bereich Mikrobiologie als Regeldienst bestand .....	117
Abbildung 137: Angabe der Häufigkeiten, ob zusätzlich an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann, bestand (Mikrobiologie) .....	118
Abbildung 138: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	119
Abbildung 139: Angabe der Häufigkeiten, ob die Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand .....	119
Abbildung 140: Angabe der Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	120
Abbildung 141: Angabe der Häufigkeiten, ob die Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte .....	121
Abbildung 142: Angabe der Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde .....	121
Abbildung 143: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte .....	122
Abbildung 144: Angabe der Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde .....	123
Abbildung 145: Angabe der Häufigkeiten, ob die humangenetische Leistung mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte .....	123
Abbildung 146: Angabe der Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde .....	124

Abbildung 147: Angabe der Häufigkeiten, ob Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen bestanden .....	125
Abbildung 148: Angabe der Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde .....	126
Abbildung 149: Angabe der Häufigkeiten, ob mikrobiologische Laborleistungen auch als Regeldienst an Wochenenden und Feiertagen bestanden.....	126
Abbildung 150: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde .....	127
Abbildung 151: Angabe der Häufigkeiten, ob die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet wurden .....	128
Abbildung 152: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden .....	128
Abbildung 153: Angabe der Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand .....	129
Abbildung 154: Angabe der Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde .....	130
Abbildung 155: Angabe der Häufigkeiten, ob die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung und, bei Bedarf, in eine sozialmedizinische Nachsorge gewährleistet wurde .....	131
Abbildung 156: Angabe der Häufigkeiten, ob die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z. B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter vorgenommen wurde .....	132
Abbildung 157: Angabe der Häufigkeiten, zur Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge ...	133
Abbildung 158: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm vorlag.....	134
Abbildung 159: Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde .....	135
Abbildung 160: Angabe der Häufigkeiten, ob eine entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt wurde.....	136
Abbildung 161: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ Level 2 die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal definiert .....	137
Abbildung 162: Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde.....	138
Abbildung 163: Angabe der Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde .....	138

Abbildung 164: Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält oder über eine koop. Kinderklinik verfügt, befindet .....	139
Abbildung 165: Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Leitung im perinatalem Schwerpunkt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt.....	140
Abbildung 166: Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Leitung in perinatalem Schwerpunkt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt.....	140
Abbildung 167: Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt war .....	141
Abbildung 168: Angabe der Häufigkeiten, ob der Perinatale Schwerpunkt in der Lage war, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen .....	142
Abbildung 169: Angabe der Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte.....	143
Abbildung 170: Angabe der Häufigkeiten, ob die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erfolgte .....	143
Abbildung 171: Angabe der Häufigkeiten, ob bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen der Früh- oder Reifgeborenen eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Levels 1 oder 2 erfolgte.....	144
Abbildung 172: Angabe der Häufigkeiten, ob die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung der Früh- und Reifgeborenen bestand.....	145
Abbildung 173: Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt über diagnostische Verfahren wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Elektroenzephalografie und Labor verfügte.....	145
Abbildung 174: Angabe der Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden .....	146
Abbildung 175: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden .....	147
Abbildung 176: Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen beachtete .....	147

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BA	Bayern
BB	Brandenburg
BE	Berlin
BW	Baden-Württemberg
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HB	Hansestadt Bremen
HE	Hessen
HH	Hansestadt Hamburg
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
MV	Mecklenburg-Vorpommern
NI	Niedersachsen
NO	Nordrhein-Westfalen
PNZ	Perinatalzentrum
QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
RP	Rheinland-Pfalz
SH	Schleswig-Holstein
SL	Saarland
SN	Sachsen
ST	Sachsen-Anhalt
TH	Thüringen
VZÄ	Vollzeitäquivalente

# 1 Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragte das IQTIG am 16. April 2020, die Daten der Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2019 auszuwerten und in einem zusammenfassenden Bericht sowie einer standortbezogenen Auswertung auf [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) zu veröffentlichen.

Im Zeitraum zwischen dem 1. und 15. Januar 2020 führte das IQTIG als zuständige Datenannahmestelle zum dritten Mal eine verpflichtende Strukturabfrage bei den Einrichtungen der perinatalologischen Versorgung durch. Neben den Perinatalzentren der Level 1 und Level 2<sup>1</sup> (Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g) waren außerdem die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht ab 1.500 g) verpflichtet, an der Abfrage teilzunehmen. Mithilfe dieser jährlich stattfindenden Abfrage soll ermittelt werden, wie die strukturellen und personellen Anforderungen, die von der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) vorgegeben sind, in den Einrichtungen umgesetzt werden. Die Übermittlung der Daten erfolgte in elektronischer Form auf Grundlage eines durch das IQTIG bereitgestellten Servicedokuments, welches auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3 der QFR-RL entworfen wurde.

Im dritten Jahr der Durchführung der Strukturabfrage nahmen insgesamt 288 Einrichtungen der perinatalologischen Versorgung an der Abfrage teil und übermittelten die entsprechenden Strukturdaten an das IQTIG.

Der vorliegende Bericht beinhaltet eine Darstellung der übermittelten Daten differenziert nach der jeweiligen Versorgungsstufe sowie allgemeinen Auswertungen (siehe Kapitel 2, 3, 4 und 5). Der Aufbau des Ergebnisteils orientiert sich dabei am inhaltlichen Aufbau des Servicedokuments gemäß Anlage 3 der QFR-RL und beinhaltet neben der Auflistung der einzelnen Items eine grafische Aufbereitung der Häufigkeitsverteilungen der Ergebnisse in Form von Säulen- bzw. Balkendiagrammen. Im abschließenden Teil des Berichts (Kapitel 6) werden die Ergebnisse, wiederum differenziert nach Versorgungsstufe, in Tabellen zusammenfassend dargestellt. Die standortbezogenen Ergebnisse der Strukturabfrage befinden sich erstmals **nicht** im Anhang des Berichts, sondern werden separat auf der Webseite [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) am 1. Oktober 2020 veröffentlicht.

**Anmerkung: Alle dargestellten Resultate im Bericht beruhen auf Selbstauskünften der Einrichtungen.**

---

<sup>1</sup> Ein PNZ Level 1 entspricht der Versorgungsstufe I und ein PNZ Level 2 der Versorgungsstufe II. Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt entsprechen der Versorgungsstufe III.

## 2 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein

### 2.1 Verteilung der Teilnehmer nach Versorgungsstufe

Die Einrichtungen sind gemäß § 10 in Verbindung mit Anlage 6 der QFR-RL verpflichtet, jährlich zum 15. Januar, mit einer Nachlieferfrist bis spätestens 31. Januar des Folgejahres, die Daten für die Strukturabfrage abzugeben. Insgesamt haben 288 Einrichtungen Daten für die Strukturabfrage gemäß § 10 QFR-RL fristgerecht übermittelt. Ferner haben 23 Einrichtungen die entsprechenden Daten nicht fristgerecht geliefert. 51 % (157) der teilnehmenden Einrichtungen waren Perinatalzentren der Versorgungsstufe I, 16 % (48) der Versorgungsstufe II und 33 % (104) der teilnehmenden Einrichtungen gehörten der Versorgungsstufe III an (siehe Abbildung 1).

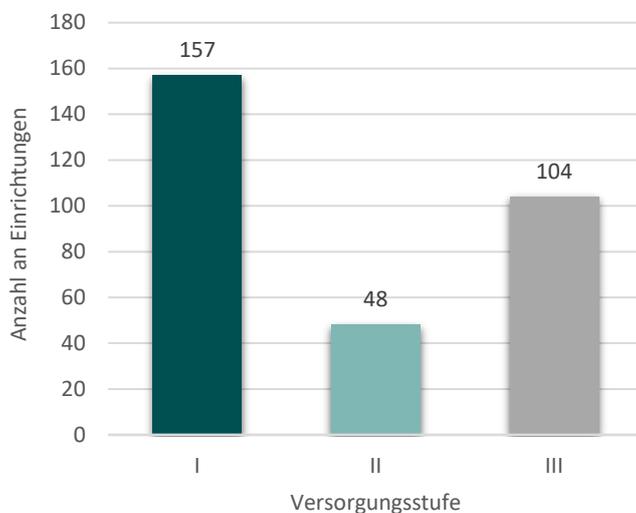


Abbildung 1: Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach der Versorgungsstufe

Der Blick auf die Vorjahre zeigt, dass die Anzahl der Einrichtungen, die gemäß der Richtlinie fristgerecht die Daten der Strukturabfrage übermittelt haben, schwankt. Die Anzahl der Einrichtungen ist für die Versorgungsstufe I um 7 und für die Versorgungsstufe III um 14 Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr niedriger,<sup>2</sup> für die Versorgungsstufe II liegen Strukturangaben im Vergleich zum Vorjahr von 2 weiteren Einrichtungen vor (siehe Abbildung 2). Diese Differenzen in der Grundgesamtheit der Einrichtungszahlen zwischen den Jahren können unterschiedliche Gründe haben. So kann z. B. die Einrichtung ihre Tätigkeit aufgegeben haben oder die Versorgungsstufe gewechselt haben, technische Schwierigkeiten können die Abgabe verhindert haben oder eine Abgabe ist nicht erfolgt.

Neben der Anzahl der Einrichtungen wird in Abbildung 2 auch die Anzahl der registrierten Perinatalzentren der Versorgungsstufe I und II für das Erfassungsjahr 2019 dargestellt. Diese Registrierung erfolgt entsprechend der Anlage 4 § 4 QFR-RL und gilt nicht für die Einrichtungen der

<sup>2</sup> Hinweis: Differenzen in den Grundgesamtheiten über die Erfassungsjahre hinweg treten zudem auf, da Strukturdaten vereinzelt nicht standort- sondern stationsbezogen übermittelt wurden.

Versorgungsstufe III, sodass für diese Versorgungsstufe keine entsprechende Anzahl vorliegt. Es handelt sich bei der Übermittlung der Daten für die Strukturabfrage nach § 10 QFR-RL um Selbstangaben der Krankenhäuser, die sich aus der Teilnahmeverpflichtung der Richtlinie ergibt. Eine abschließende Bewertung im Hinblick auf die Vollständigkeit der Anzahl der Krankenhäuser ist ohne Hinzuziehung weiterer Datenquellen nicht möglich.

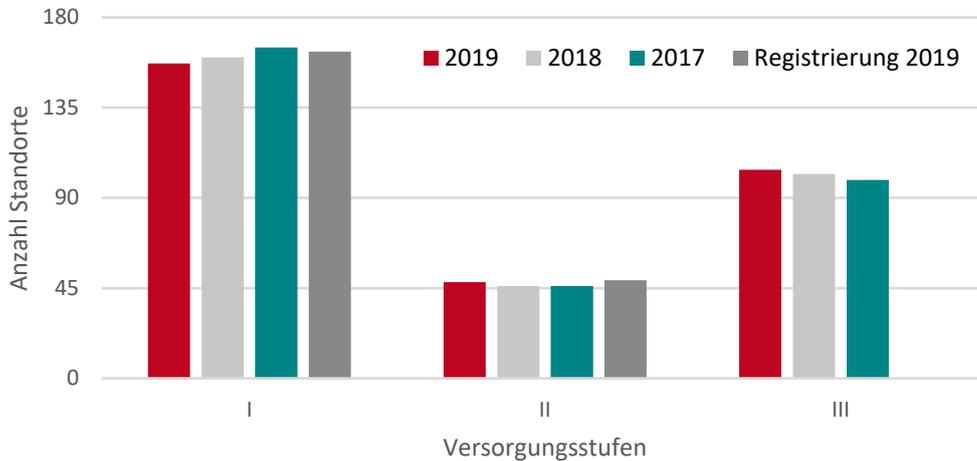


Abbildung 2: Teilnehmeranzahl Strukturabfrage der letzten drei Erfassungsjahre sowie registrierte Einrichtungen der Versorgungsstufen 1 und 2

## 2.2 Verteilung der Teilnehmer nach Bundesland und Versorgungsstufe

Bezüglich der Verteilung nach Bundesland und Versorgungsstufe ist festzustellen, dass je nach Bundesland die Verteilung der jeweiligen Versorgungsstufen sehr unterschiedlich ausfallen. Beispielsweise ist der Anteil an teilnehmenden Einrichtungen der Versorgungsstufe I in Bayern (74,0 %) und Berlin (75,0 %) sehr hoch. In Bremen (50,0 %) ist ein relativ hoher Anteil an Kliniken der Versorgungsstufe II vorhanden. In den neuen Bundesländern, wie bspw. Sachsen (68,5 %) und Brandenburg (60,0 %), ist der Anteil an Einrichtungen der Versorgungsstufe III verhältnismäßig hoch (siehe Abbildung 3).



Abbildung 3: Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach Bundesland und der Versorgungsstufe

## 3 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1

### 3.1 Geburtshilfe

#### 3.1.1 Ärztliche Versorgung

##### **Item I.1.1.1a:**

*Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 4).

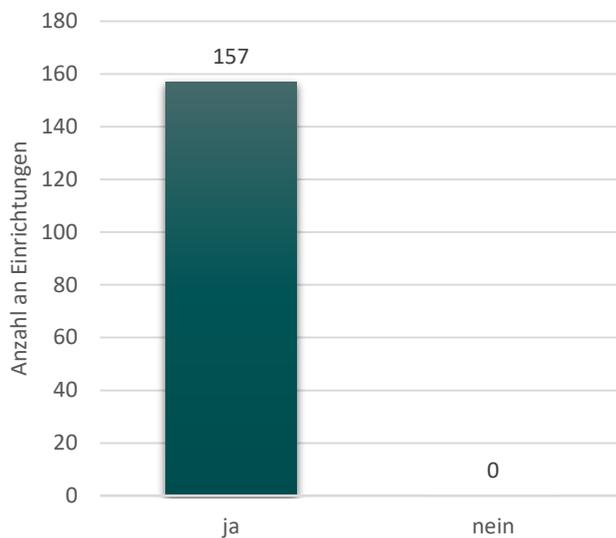


Abbildung 4: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

##### **Item I.1.1.1b:**

*Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?*

94 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 5,3 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen und bei 0,7 % der Teilnehmer fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 5).

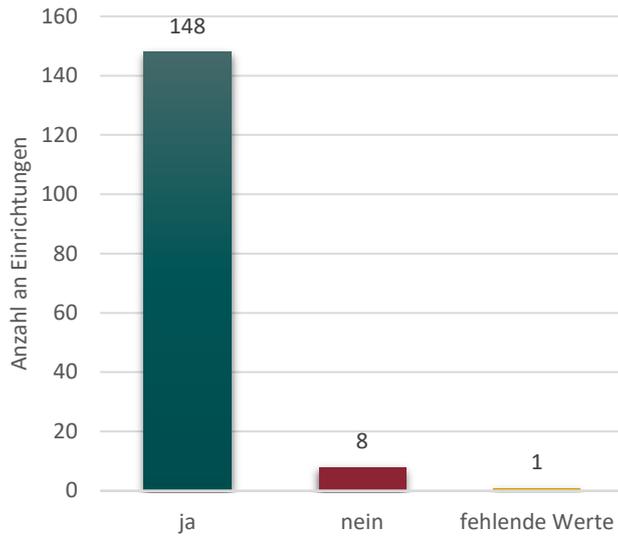


Abbildung 5: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

**Item I.1.1.2:**

Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (99,3 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Bei 0,7 % der Einrichtungen fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 6).

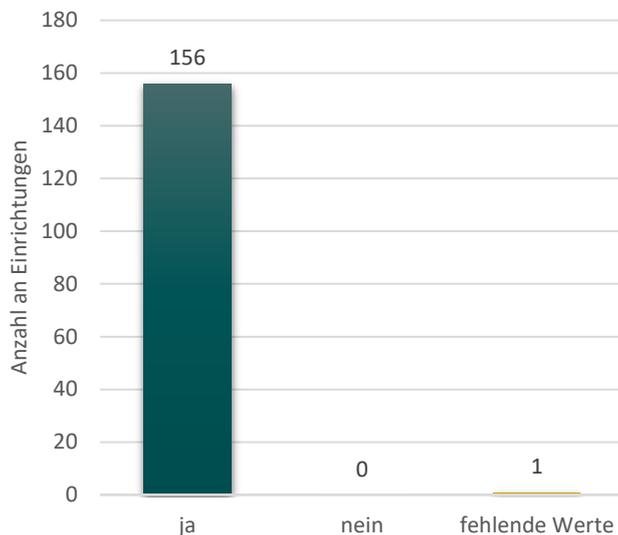


Abbildung 6: Angabe der Häufigkeiten zur geburtshilflichen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz

**Item I.1.1.3:**

*Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsente Arzt oder die präsente Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 7).

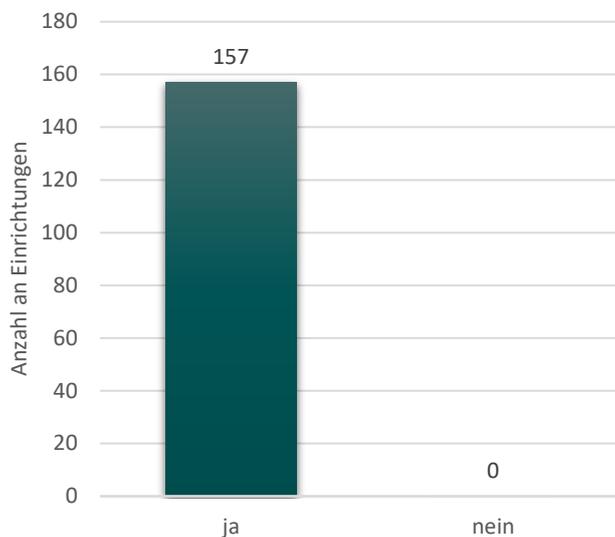


Abbildung 7: Angabe der Häufigkeiten zum Vorhandensein eines Rufbereitschaftsdiensts und weiteren Regelungen

**Item I.1.1.4a:**

*Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.*

98,7 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 1,3 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 8).

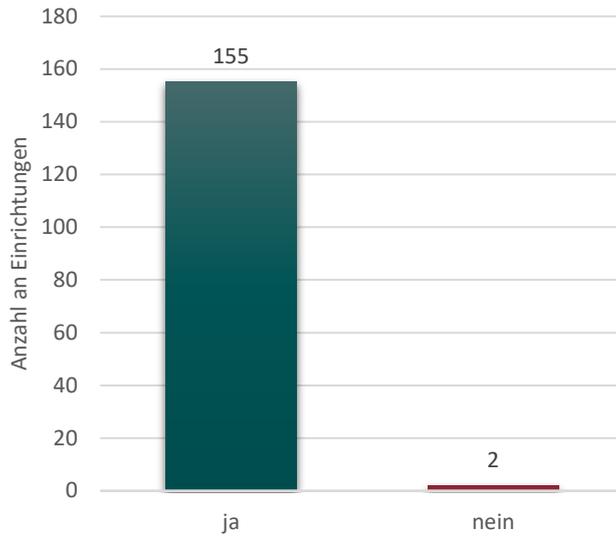


Abbildung 8: Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

**Item I.1.1.4b:**

*Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor.*

98 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 9).

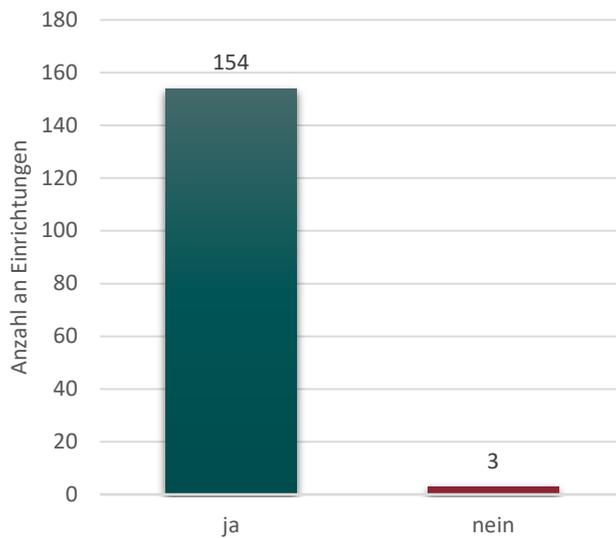


Abbildung 9: Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

### 3.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung

#### **Item I.1.2.1:**

*Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen.*

98 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 10).

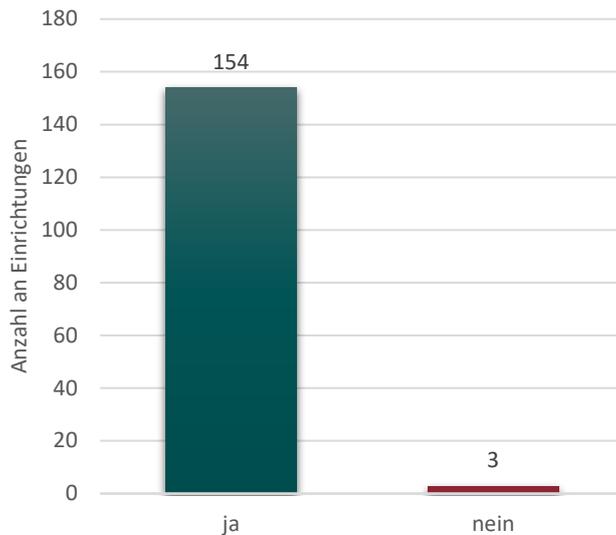


Abbildung 10: Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals

#### **Item I.1.2.2:**

*Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 11).

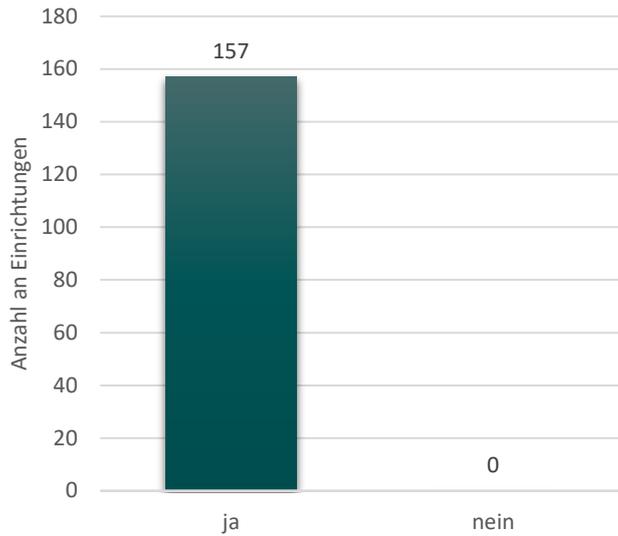


Abbildung 11: Angabe der Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts

**Item I.1.2.3:**

Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.

94 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 6 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 12).

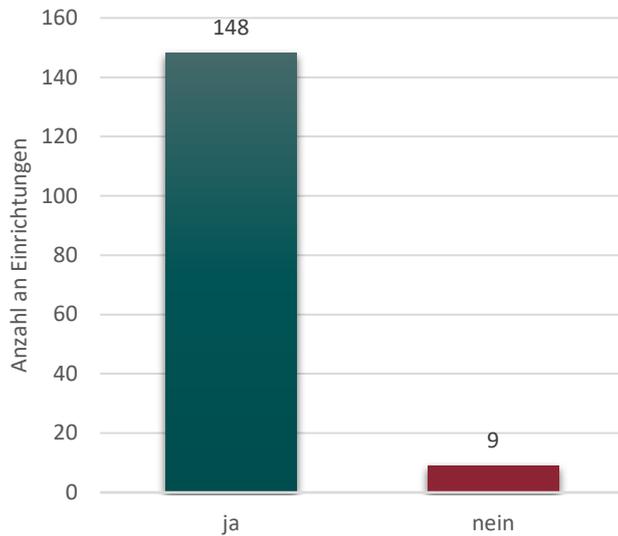


Abbildung 12: Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

**Item I.1.2.4:**

*Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 13).

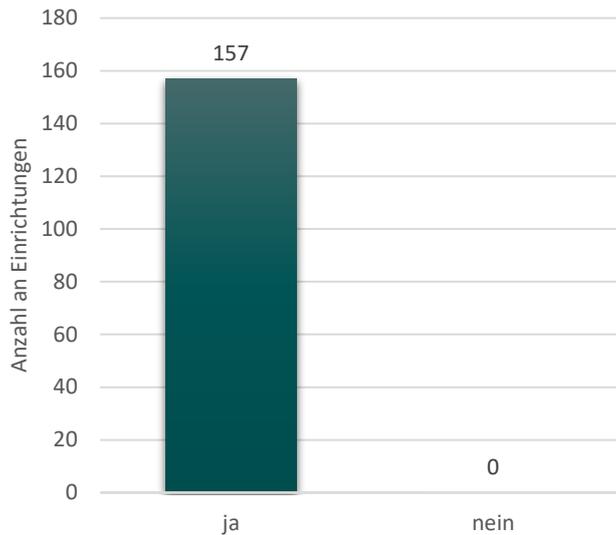


Abbildung 13: Angabe der Häufigkeiten zur 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers im Kreißsaal

**Item I.1.2.5:**

*Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 14).

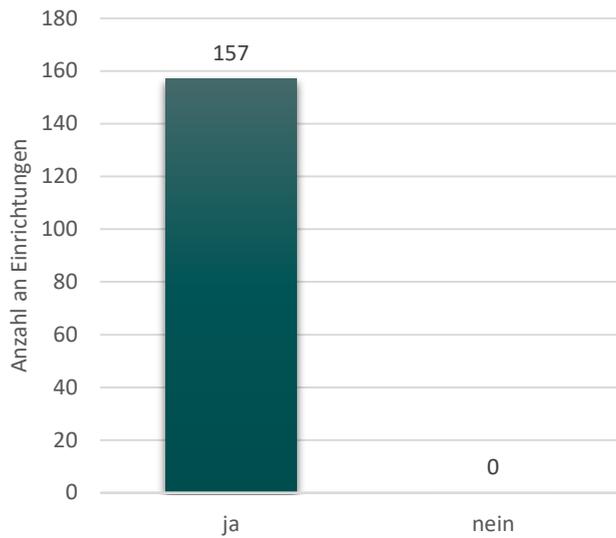


Abbildung 14: Angabe der Häufigkeiten zur Rufbereitschaft einer zweiten Hebamme bzw. Entbindungspfleger

**Item I.1.2.6:**

*Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger auf der präpartalen Station ist sichergestellt.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 15).

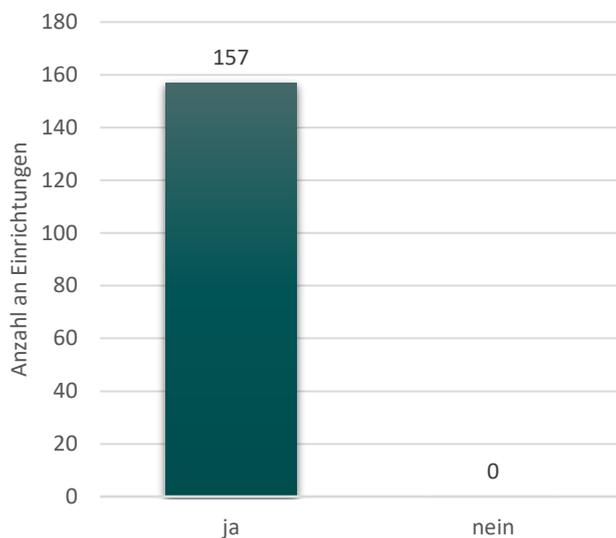


Abbildung 15: Angabe der Häufigkeiten zur ständigen Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger auf der präpartalen Station

**Item I.1.2.7:**

*Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 16).

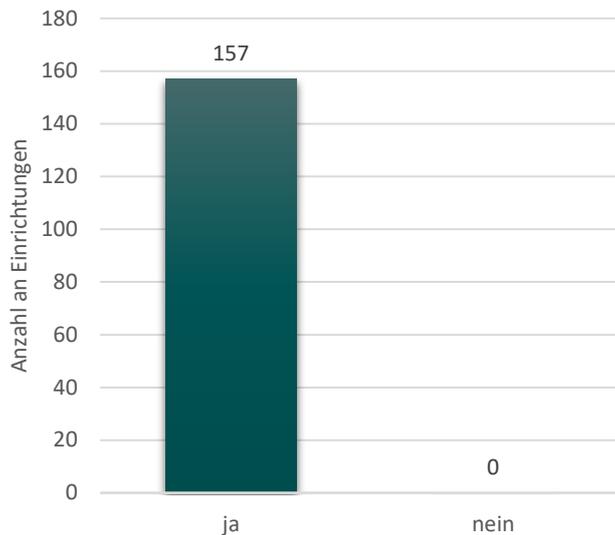


Abbildung 16: Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme der Hebammen bzw. Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements

## 3.2 Neonatologie

### 3.2.1 Ärztliche Versorgung

**Item I.2.1.1a:**

*Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatalogie“?*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 17).

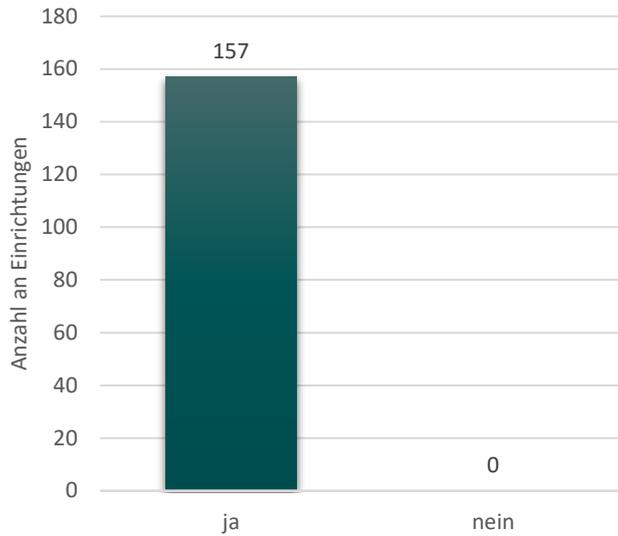


Abbildung 17: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Neonatologie

**Item I.2.1.1b:**

*Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 18).

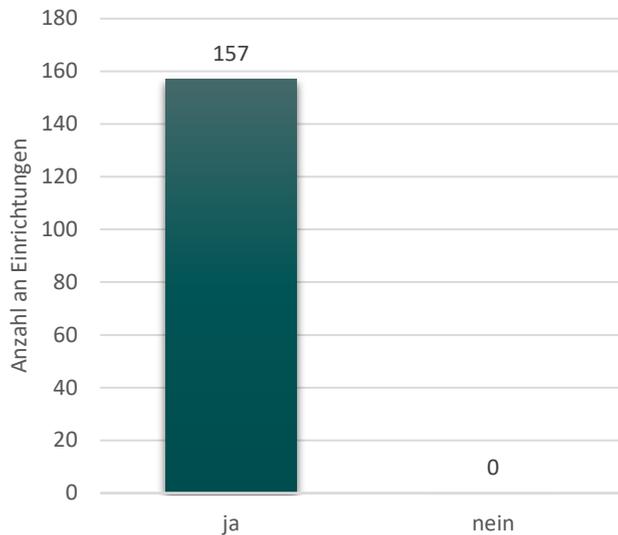


Abbildung 18: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie

**Item I.2.1.2:**

*Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, ist durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 19).

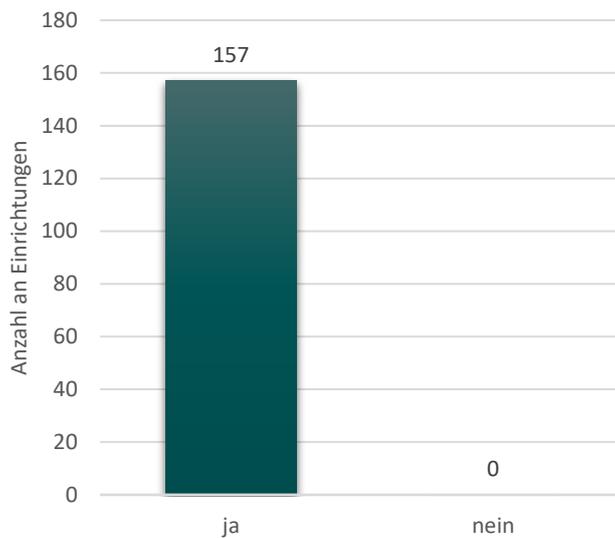


Abbildung 19: Angabe der Häufigkeiten zur neonatologischen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz

**Item I.2.1.3:**

*Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Ist weder der präsenste Arzt oder die präsenste Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatalogie“, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.*

99,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechend 0,7 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 20).

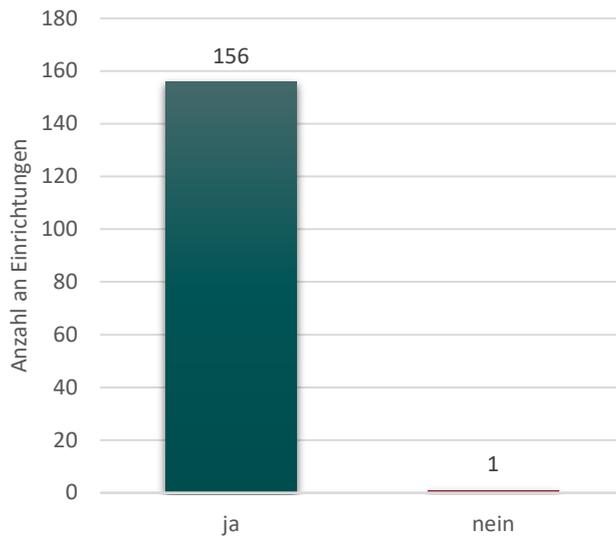


Abbildung 20: Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

**Item I.2.1.4a:**

*Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 21).

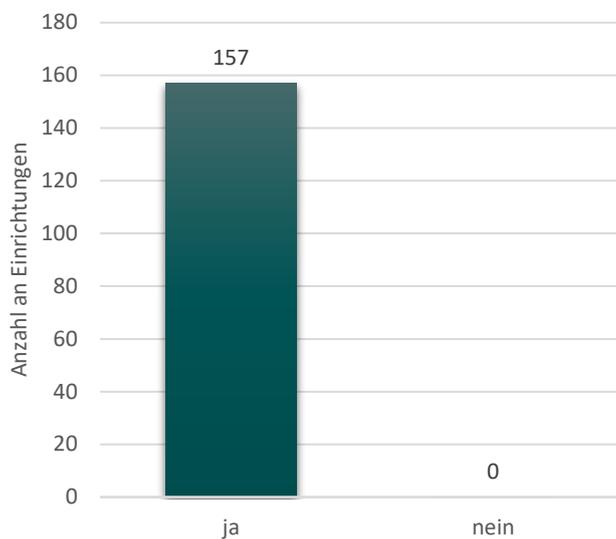


Abbildung 21: Angabe der Häufigkeiten für die Weiterbildung für den Schwerpunkt „Neonatologie“

**Item I.2.1.4b:**

*Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 22).

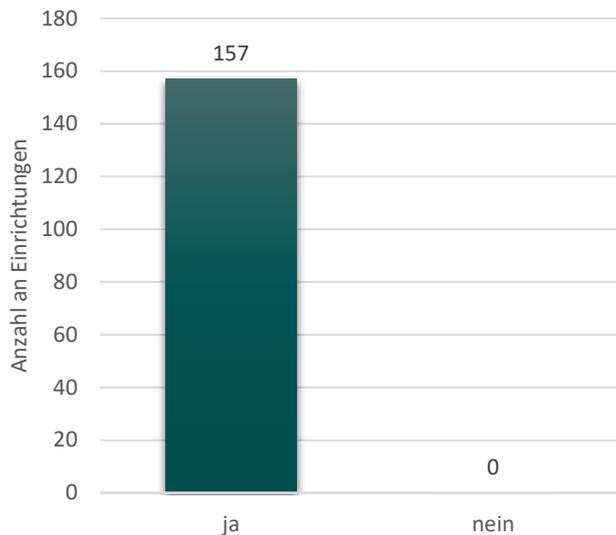


Abbildung 22: Angabe der Häufigkeiten für die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“

### 3.2.2 Pflegerische Versorgung

**Item I.2.2.1:**

*Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).*

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals auf der neonatologischen Intensivstation im Erfassungsjahr 2019 variierten zwischen 2,3 und 135,5 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 33,7 Vollzeitäquivalente in der pflegerischen Versorgung bei den teilnehmenden Kliniken eingesetzt (siehe Abbildung 23).

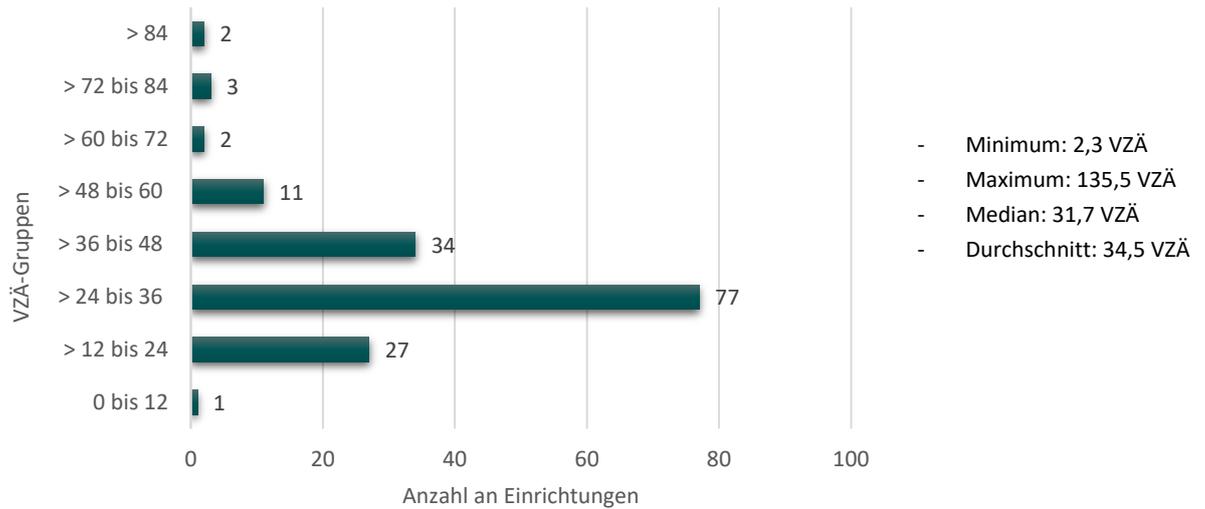


Abbildung 23: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen (in VZÄ-Gruppen)

**Item 1.2.2.2:**

*Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“.*

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals mit abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ auf der neonatologischen Intensivstation im Erfassungsjahr 2019 variierten zwischen 3 und 35,3 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 12,1 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Fachweiterbildung (siehe Abbildung 24).

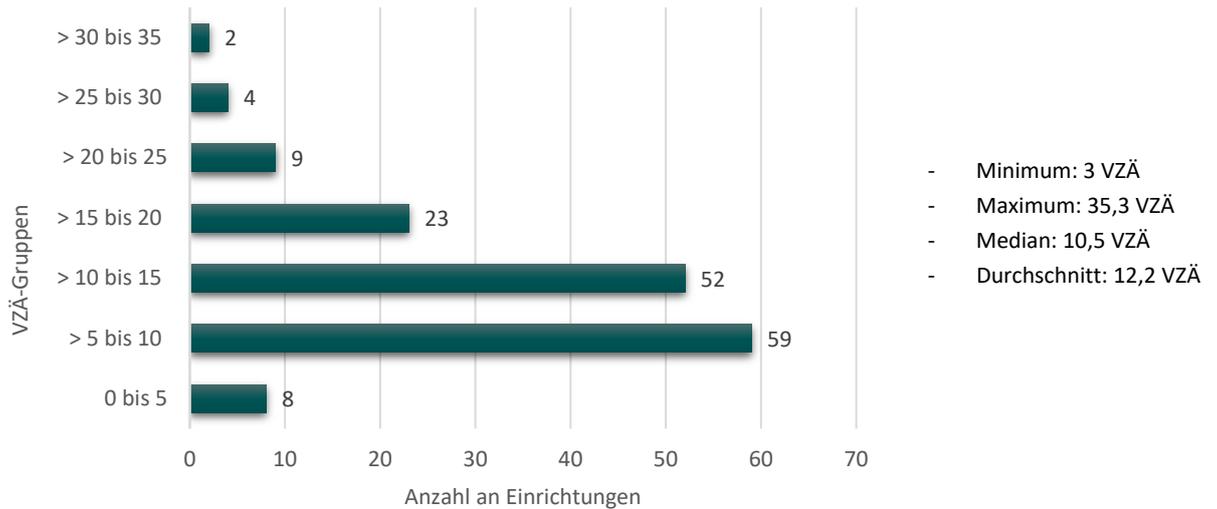


Abbildung 24: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ (in VZÄ-Gruppen)

**Item I.2.2.3:**

*Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt...*

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass anteilig mindestens 18,3 % und maximal 67,8 % des eingesetzten Personals über eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügten. Im Durchschnitt waren es 35,9 % des Personals (siehe Abbildung 25).

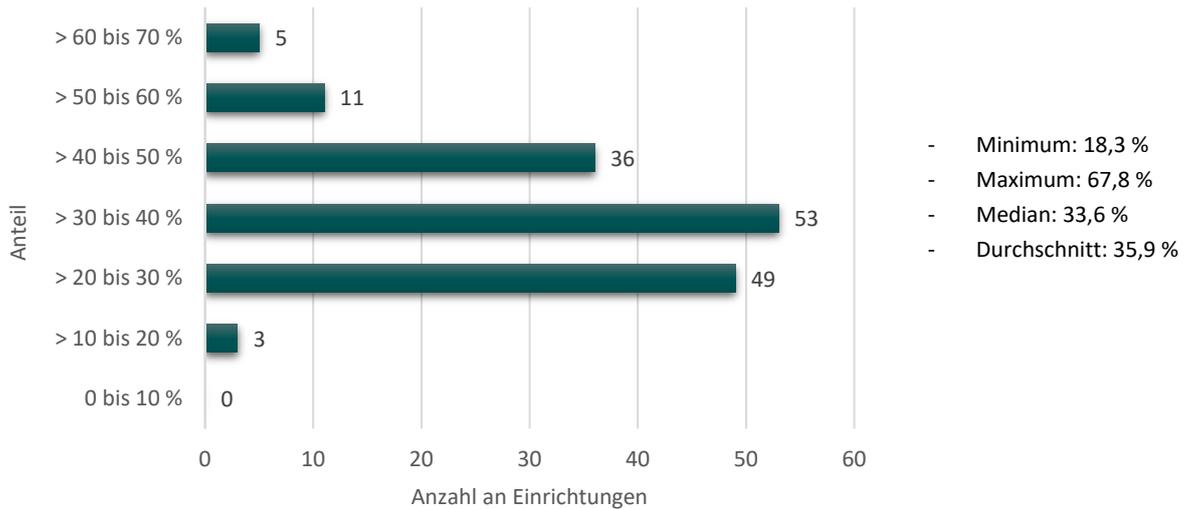


Abbildung 25: Anteil an Gesundheitskinderkrankenschwester/innen mit Weiterbildung Päd. Intensivpflege auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.2.2.4:**

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/innen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals **ohne** abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ auf der neonatologischen Intensivstation **jedoch** mit den erwähnten Voraussetzungen (siehe Box Item I.2.2.4) variierte zwischen 0 und 51,1 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 7,5 Vollzeitäquivalente über keine entsprechende Fachweiterbildung jedoch den erwähnten Voraussetzungen (siehe Abbildung 26).

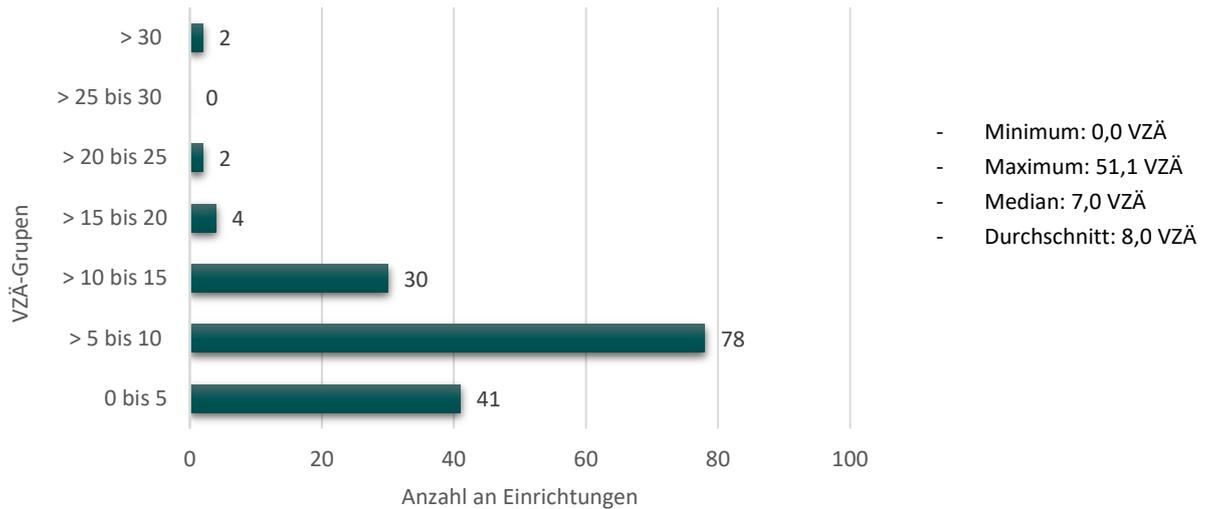


Abbildung 26: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation ohne einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen (in VZÄ-Gruppen)

**Item I.2.2.5a:**

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger, die nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger **ohne** abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ jedoch mit den entsprechenden Voraussetzungen, gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass zwischen 0 und 86,2 % des eingesetzten Personals über entsprechende Voraussetzungen verfügten. Im Durchschnitt waren es 24,4 % (siehe Abbildung 27).

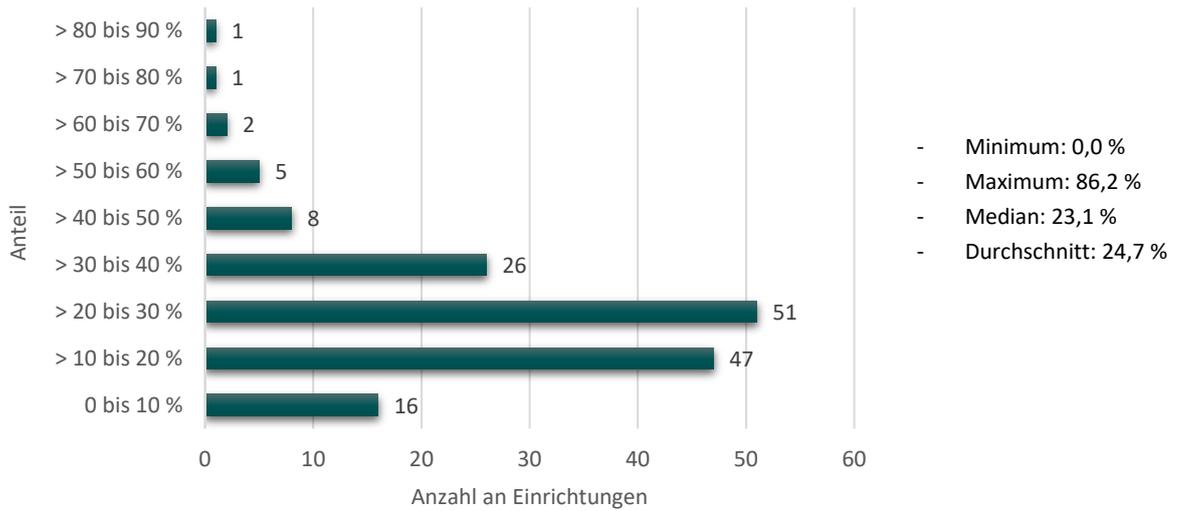


Abbildung 27: Anteil an Gesundheitskinderkrankenschwester/innen ohne Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.2.2.5b:**

Die Summe aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens 40 %.

99,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechend 0,7 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 28).

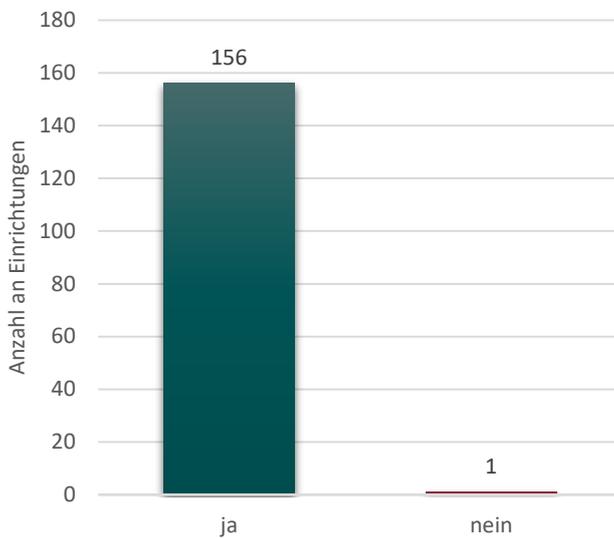


Abbildung 28: Angabe der Häufigkeiten zur Fachweiterbildungsquote „Pädiatrische Intensivpflege“

**Item I.2.2.6:**

*In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt.*

87,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 12,7 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 29).

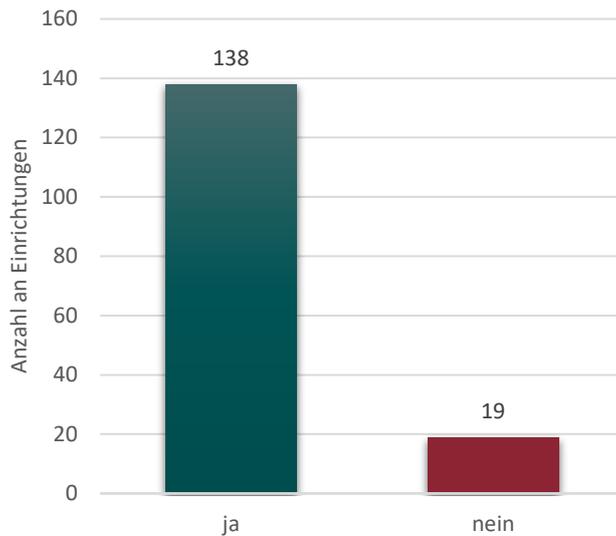


Abbildung 29: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht zum Einsatz kam

**Item I.2.2.7:**

*Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar.*

45 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 55 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 30).

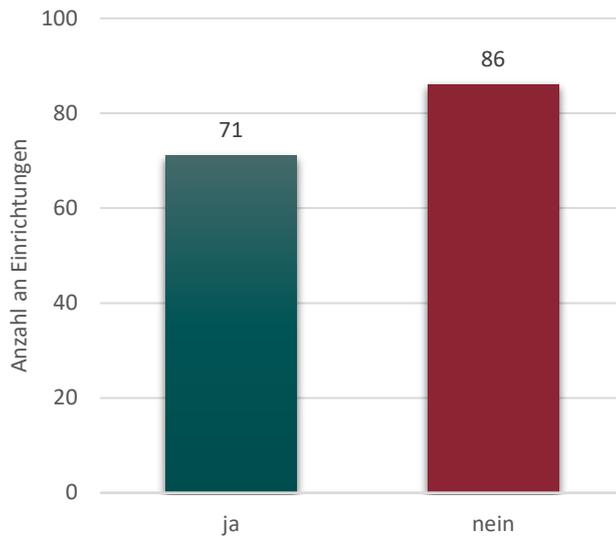


Abbildung 30: Angabe der Häufigkeiten, ob mind. ein Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation eingesetzt wurde

**Item I.2.2.8:**

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar.

54 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 45 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 31).

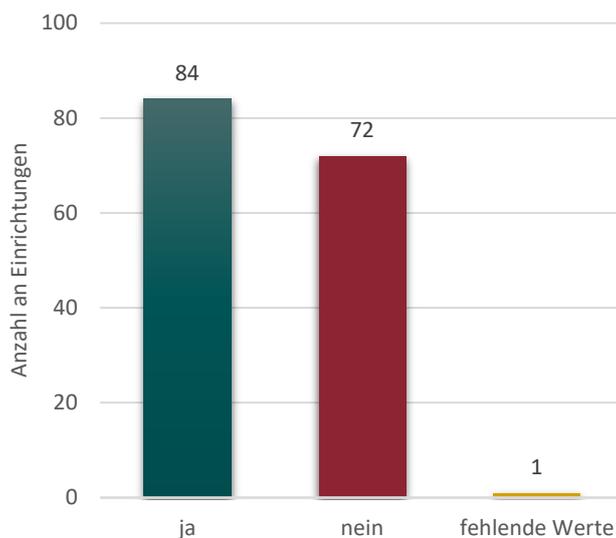


Abbildung 31: Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g

**Item I.2.2.9a:**

*Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres betrug...*

Die dokumentierten pflegerischen Erfüllungsquoten der teilnehmenden PNZ Level 1 lagen im Erfassungsjahr 2019 zwischen 30,5 und 100,0 %. Im Durchschnitt lag die pflegerische Erfüllungsquote der Einrichtungen bei 91,5 % (siehe Abbildung 32).

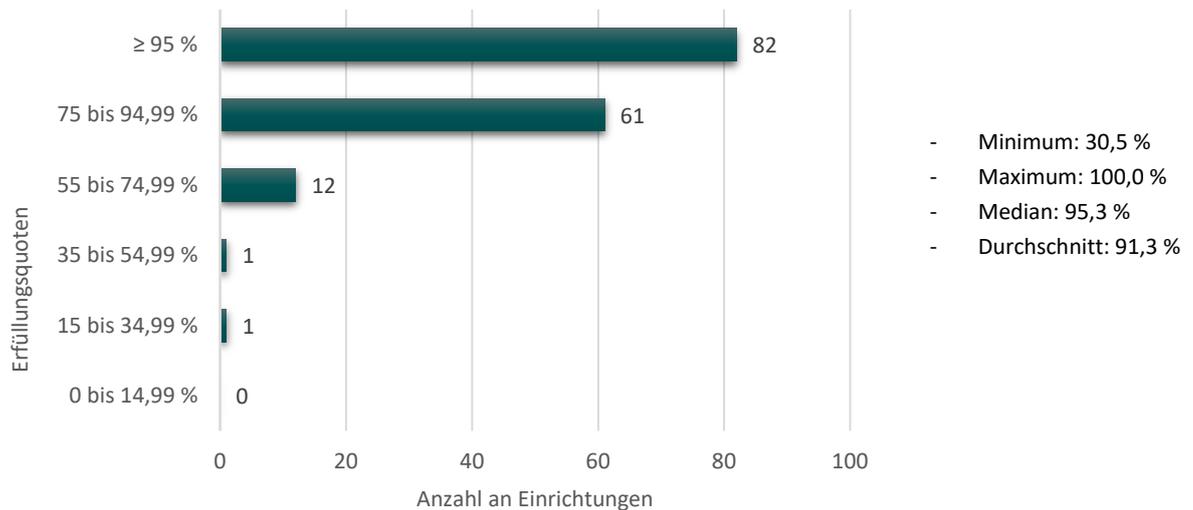


Abbildung 32: Angabe der Häufigkeiten zu den pflegerischen Erfüllungsquoten

**Item I.2.2.9b:**

*Die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug...*

Bezüglich der Schichten<sup>3</sup>, in denen intensivtherapiepflichtige und / oder intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation versorgt wurden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass zwischen 395 bis 2.190 Schichten mit den entsprechenden Kindern im Jahr 2019 vorlagen. Im Durchschnitt wurden 2019 bei den teilnehmenden Einrichtungen in 1.033 Schichten intensivtherapiepflichtige und/oder intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation versorgt (siehe Abbildung 33).

<sup>3</sup> Hinweis: Bei insgesamt 4 Einrichtungen lag die Anzahl der Schichten, ausgehend von einem Drei-Schicht-System mit jährlich 1.095 Schichten, zum Teil deutlich über diesen Wert.

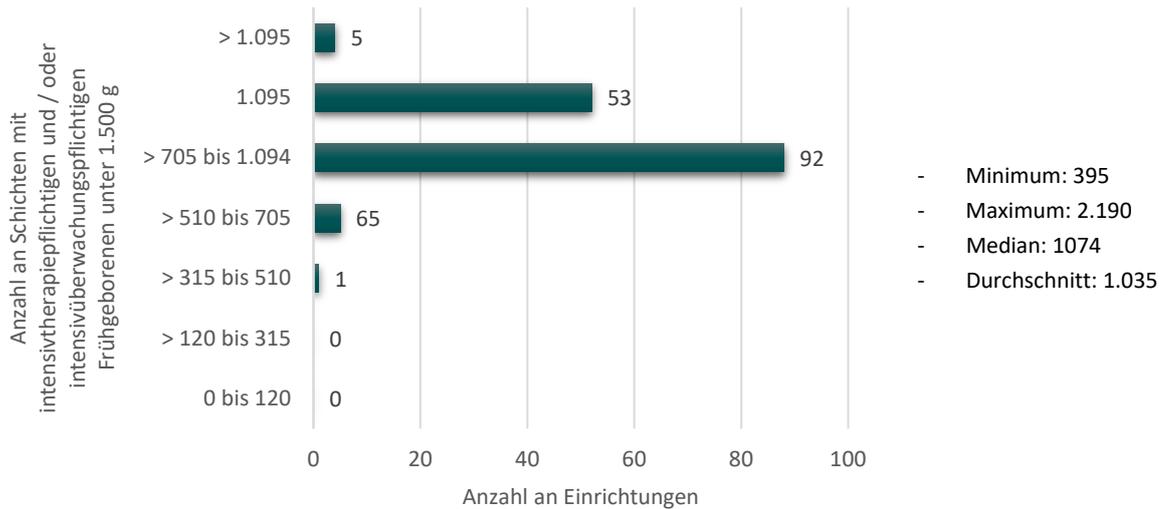


Abbildung 33: Angabe der Häufigkeiten an Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.2.2.9c:**

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr...

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten<sup>4</sup>, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 erfüllt wurden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass in den Einrichtungen in mindestens 33 bis maximal 2.021 Schichten diese Vorgaben erfüllt wurden. Im Durchschnitt erfüllten die teilnehmenden Kliniken in 920 Schichten die entsprechenden Anforderungen der QFR-RL (siehe Abbildung 34).

<sup>4</sup> Hinweis: Bei insgesamt drei Einrichtungen lag die Anzahl der Schichten, ausgehend von einem Drei-Schicht-System mit jährlich 1.095 Schichten, zum Teil deutlich über diesen Wert.



Abbildung 34: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und / oder I.2.2.8 erfüllt wurden

**Item I.2.2.10:**

Wie oft folgten im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat)?

Bezüglich der Häufigkeit von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Pflegepersonalschlüssel nicht erfüllt wurden, gaben knapp 30 % der teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass dieses Ereignis 2019 bei ihnen nicht eingetreten sei. Bei circa 15 % der Einrichtungen trat dieses Ereignis im Jahr 2019 mehr als 105 Mal auf. Der Durchschnitt lag bei 51 Ereignissen (siehe Abbildung 35).

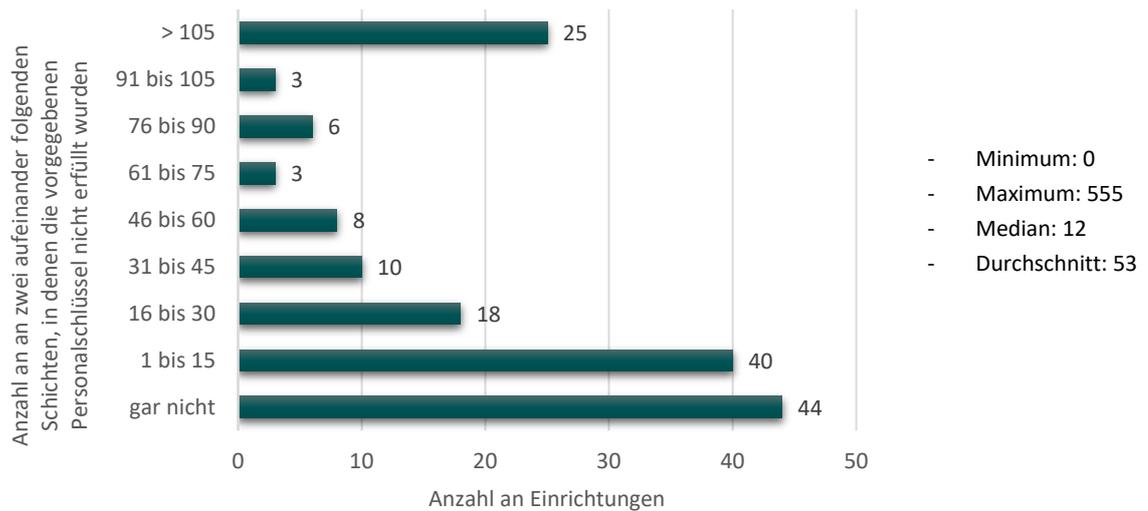


Abbildung 35: Angabe der Häufigkeiten von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die vorgegebenen Pflegeschlüssel nicht erfüllt wurden

**Item I.2.2.11:**

*Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein.*

89 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 11 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 36).

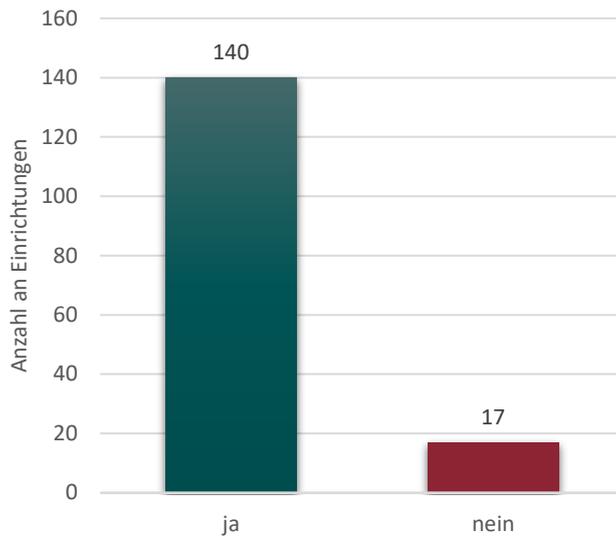


Abbildung 36: Angabe der Häufigkeiten zur Versorgung aller weiterer Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation mit ausreichend Personal

**Item I.2.2.12a:**

*Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung.*

97,5 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. 2,5 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 37).

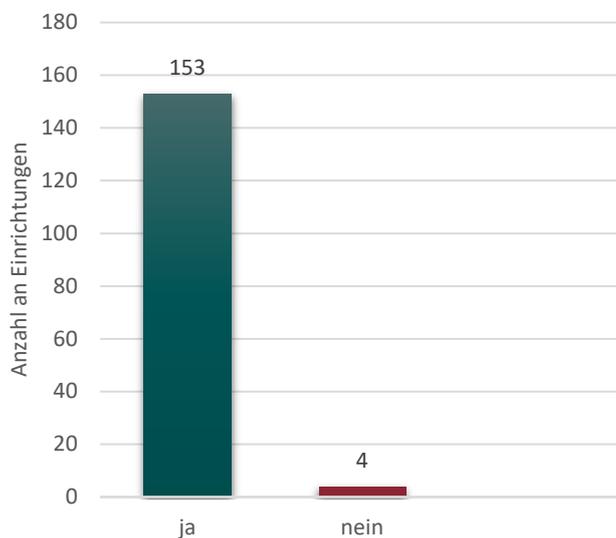


Abbildung 37: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Personalmanagementkonzept in der Einrichtung angewendet wurde

**Item I.2.2.12b:**

*Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...*

Für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben (38 %). Sehr selten wurden für die Betreuung dieser Kinder Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 5 oder größer verwendet (4 %). Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 2-4 (siehe Abbildung 38).

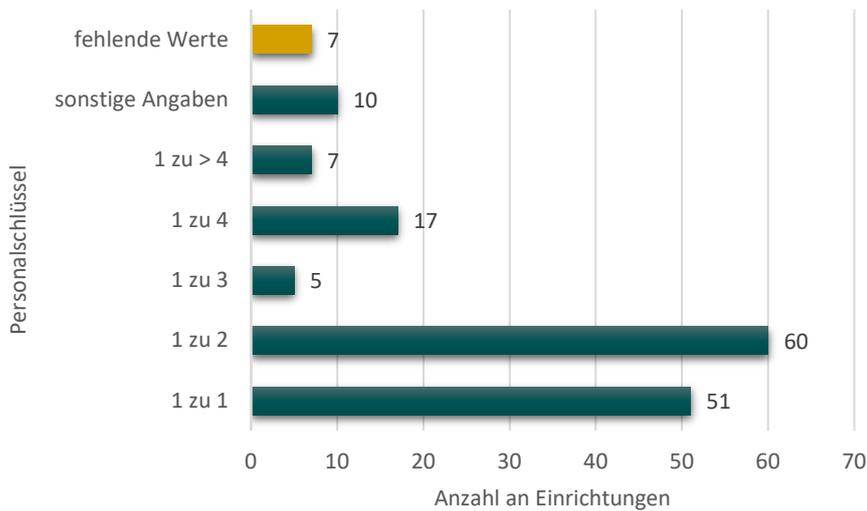


Abbildung 38: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.2.2.12c:**

*Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...*

Für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben (36,7 %). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (0 %) bzw. von 1 zu 5 und größer (6,7 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 4-6 (siehe Abbildung 39).

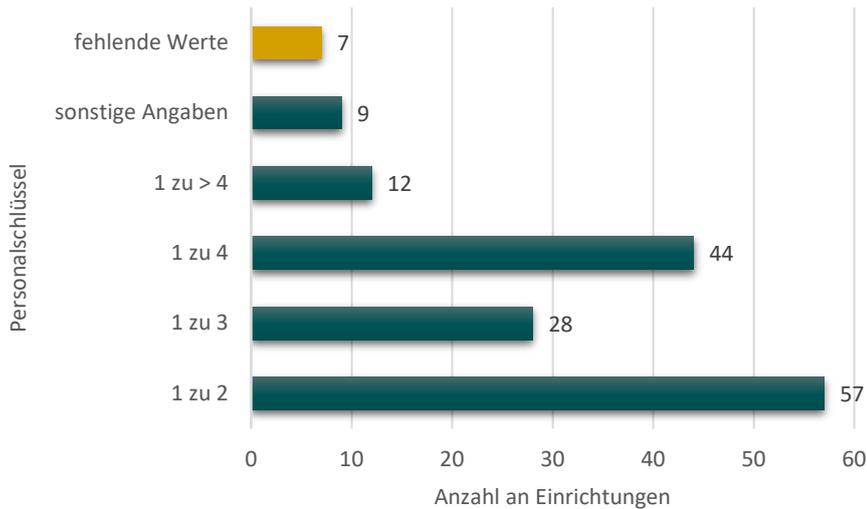


Abbildung 39: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.2.2.12d:**

*Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...*

Für die Versorgung der übrigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben (54 %). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (0 %), 1 zu 2 (2 %), 1 zu 3 (0,7 %) oder von 1 zu 7 und größer (4,7 %) verwendet. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 4-6 (siehe Abbildung 40).

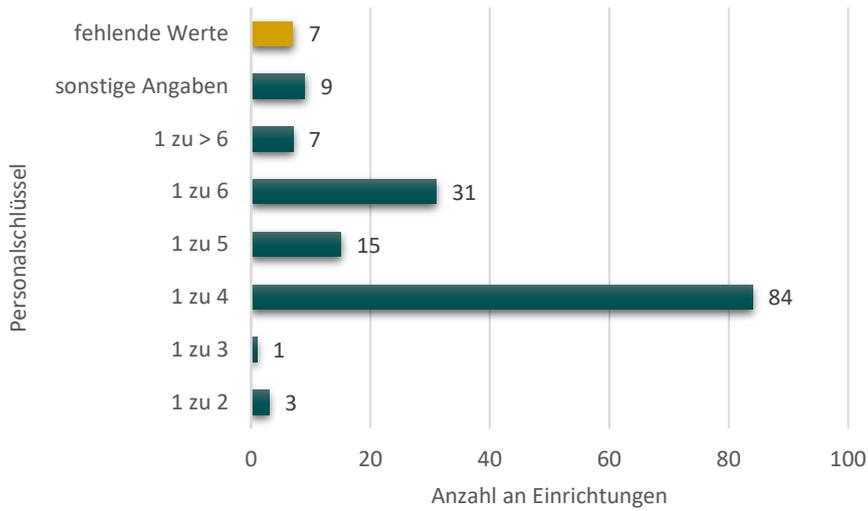


Abbildung 40: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.2.2.13:**

Die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang absolviert.

98 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Gut 1 % der Einrichtungen konnte diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 41).

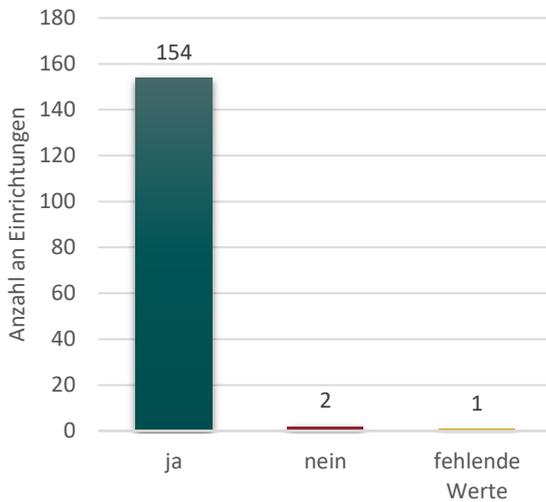


Abbildung 41: Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation einen Leitungslehrgang absolviert hat

**Item I.2.2.14a:**

*Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt?*

90,7 % der teilnehmenden PNZ Level 1 haben den G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllten. 8,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter I.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 42).

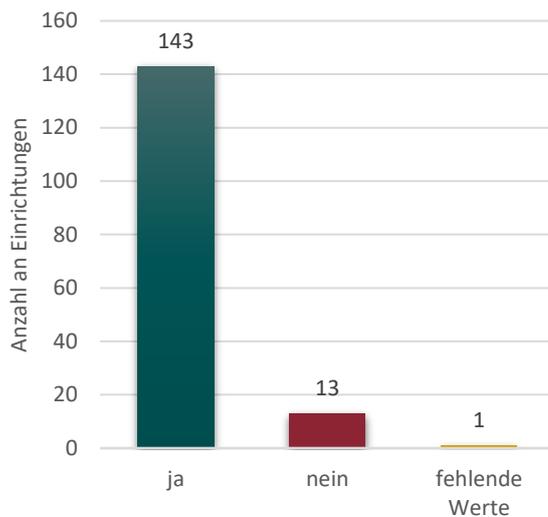


Abbildung 42: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt

**Item I.2.2.14b:**

*Wenn ja, dann:*

*Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?*

97,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1, die eine Meldung an den G-BA übermittelten, gaben in der Checkliste an, am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. Gut 1 % der Einrichtungen nahmen nicht teil (siehe Abbildung 43).

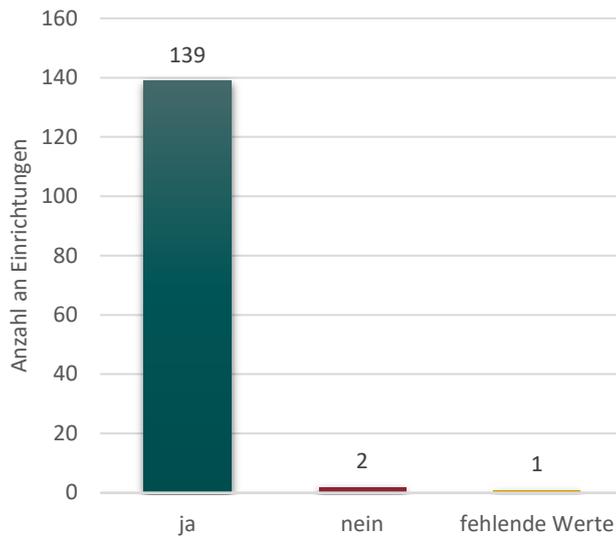


Abbildung 43: Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

### 3.3 Infrastruktur

#### 3.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

**Item I.3.1.1:**

*Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 44).

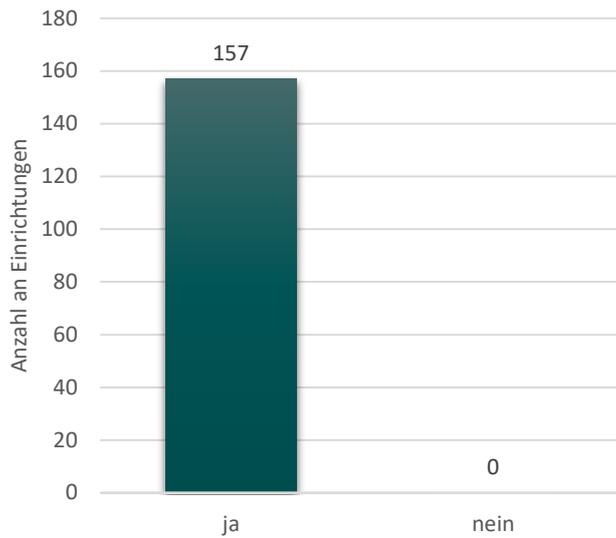


Abbildung 44: Angabe der Häufigkeiten, ob die neonatologische Intensivstation über mind. sechs neonatologische Intensivtherapieplätze verfügte

**Item I.3.2.2:**

*An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 45).

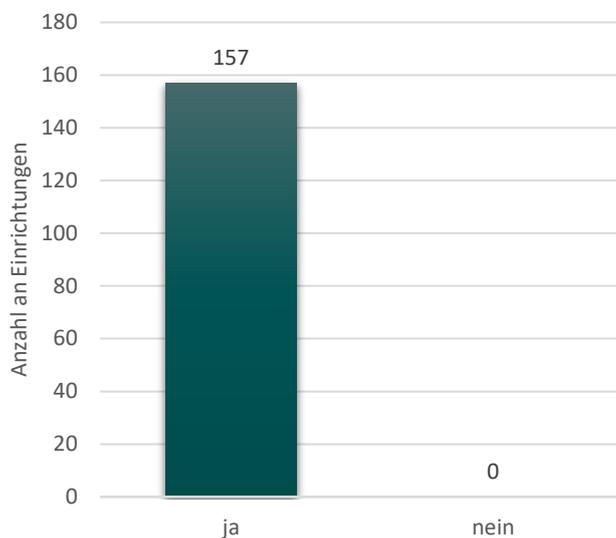


Abbildung 45: Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar war

**Item I.3.2.3:**

*An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 46).

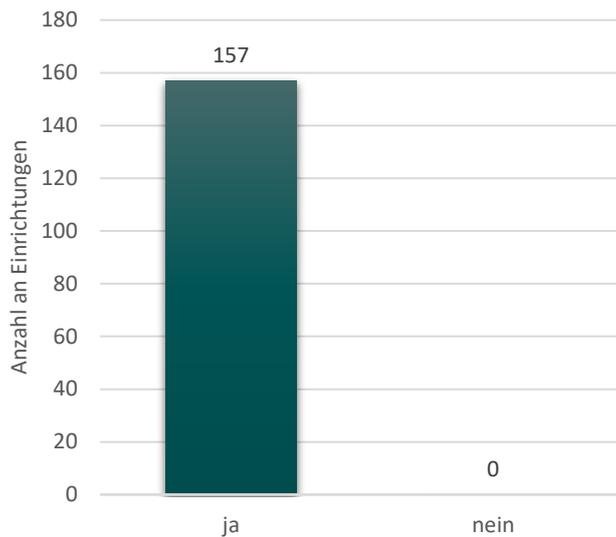


Abbildung 46: Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar war

**Item I.3.2.4:**

*Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO<sub>2</sub>- und pCO<sub>2</sub>-Messung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 47).

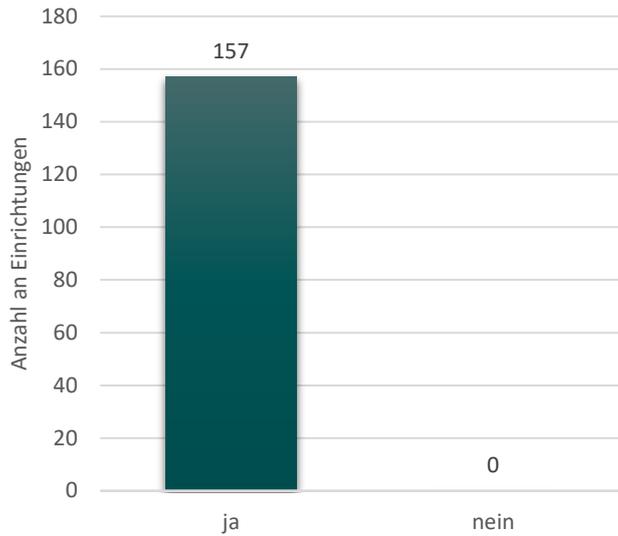


Abbildung 47: Angabe der Häufigkeiten, ob vier Intensivtherapieplätze über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen  $pO_2$ - und  $pCO_2$ -Messung verfügten

**Item I.3.2.5:**

Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 48).

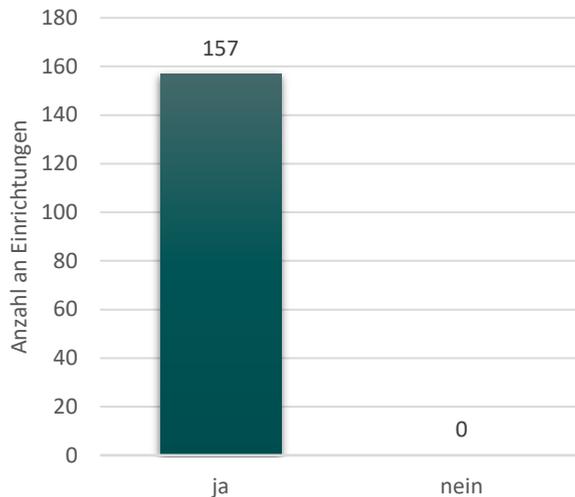


Abbildung 48: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Röntgengerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

**Item I.3.2.6:**

*Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 49).

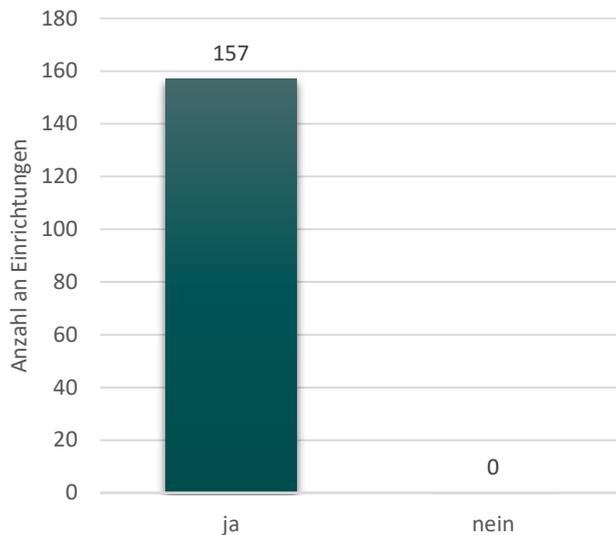


Abbildung 49: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

**Item I.3.2.7:**

*Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 50).

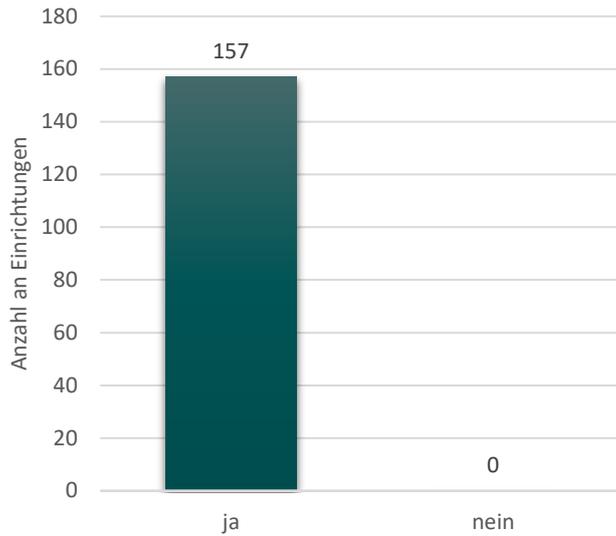


Abbildung 50: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

**Item I.3.2.8:**  
 Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 51).

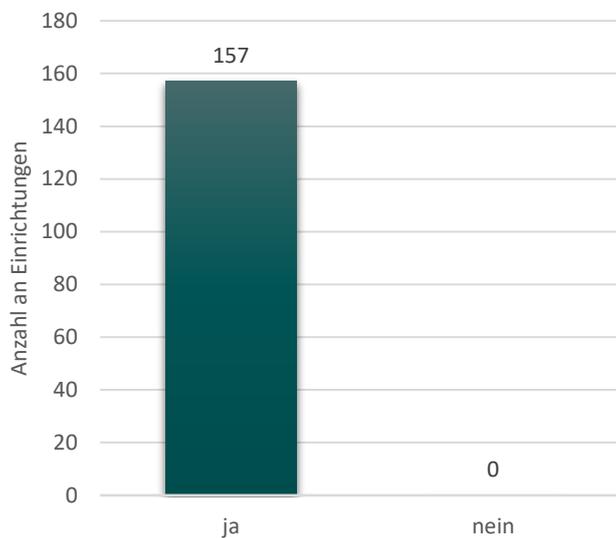


Abbildung 51: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

**Item I.3.2.9:**

*Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar.*

99,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechend 0,7 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 52).

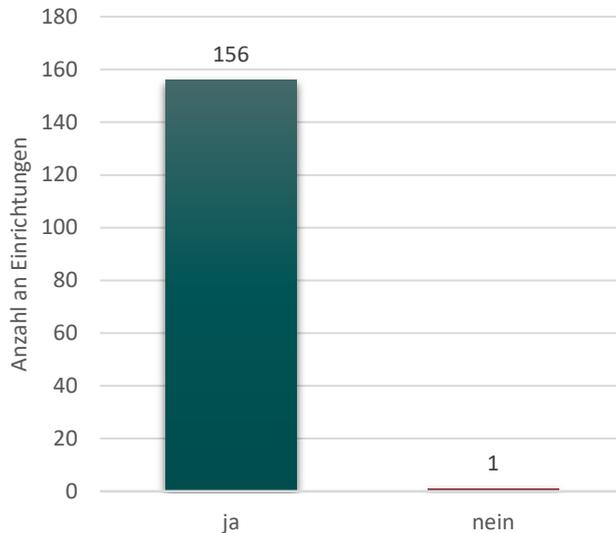


Abbildung 52: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar war

### 3.3.2 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1

**Item I.3.3.1:**

*Das Perinatalzentrum ist in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren.*

99,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechend 0,7 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 53).

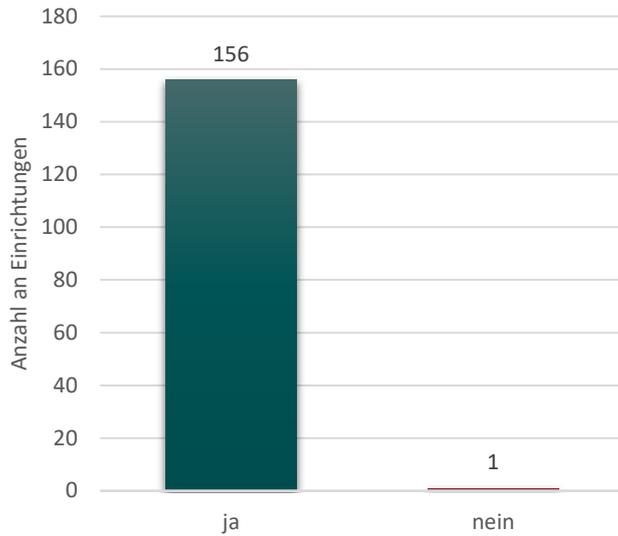


Abbildung 53: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren

### 3.3.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung

**Item I.3.4.1:**  
 Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 54).

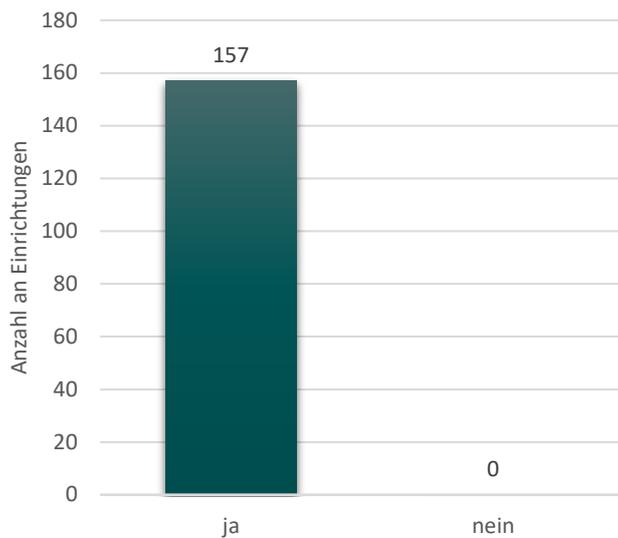


Abbildung 54: Angabe der Häufigkeiten, ob die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum gegeben waren

### 3.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen

#### 3.4.1 Ärztliche Dienstleistungen

**Item I.4.1.1a:**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 55).

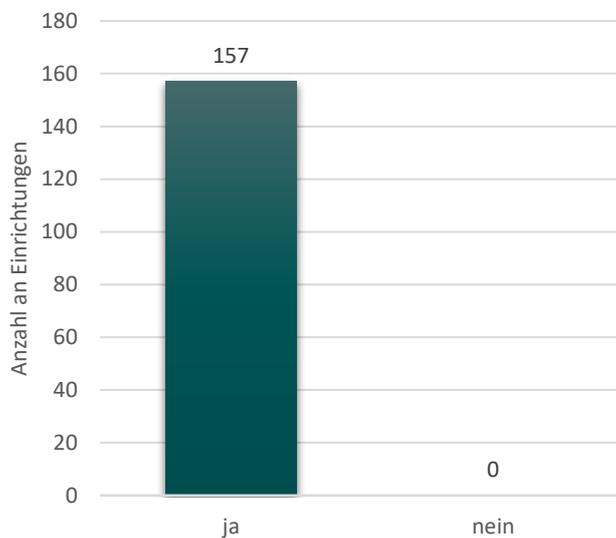


Abbildung 55: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

**Item I.4.1.1b:**

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 63 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 33 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 56).

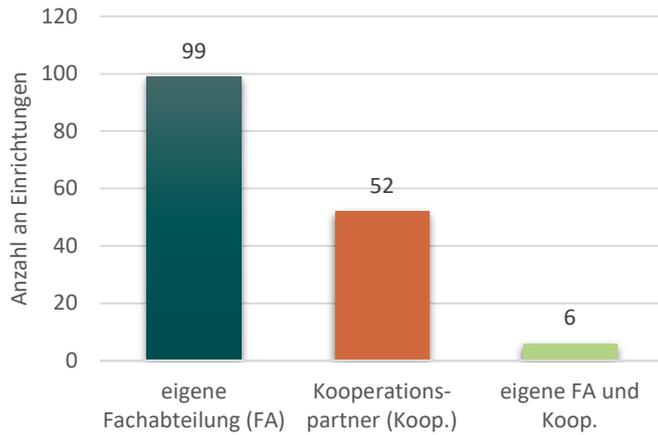


Abbildung 56: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.2a:**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 57).

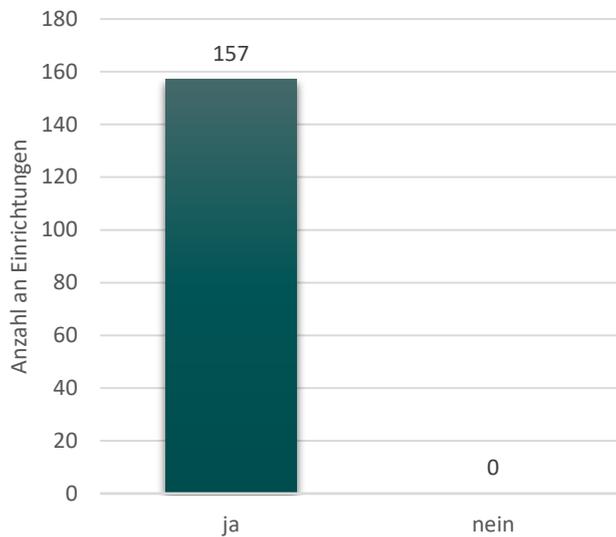


Abbildung 57: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

**Item I.4.1.2b:**

Die kinderkardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 60 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinder-kardiologische Dienstleistung. 30,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 9,3 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 58).

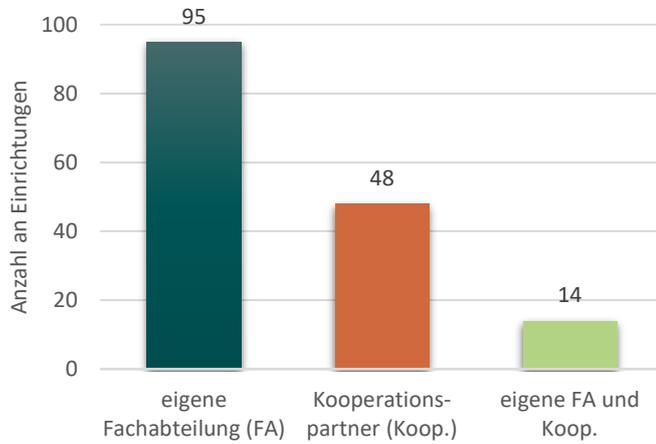


Abbildung 58: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.3.1:**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 59).

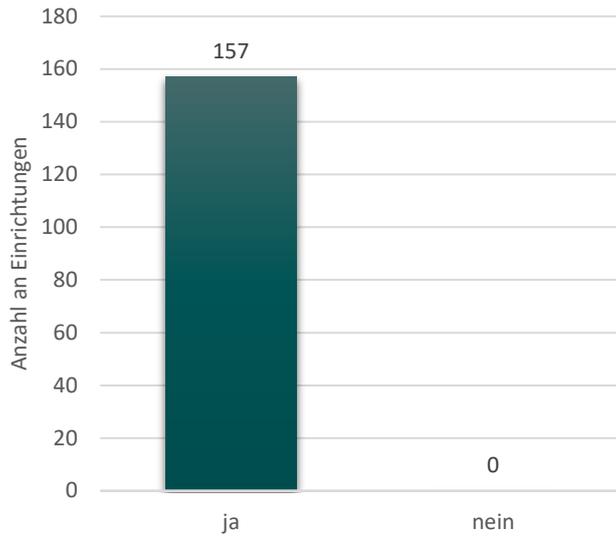


Abbildung 59: Angabe der Häufigkeiten, ob der Bereich Mikrobiologie als Regeldienst bestand

**Item I.4.1.3.2a:**

*Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 60).

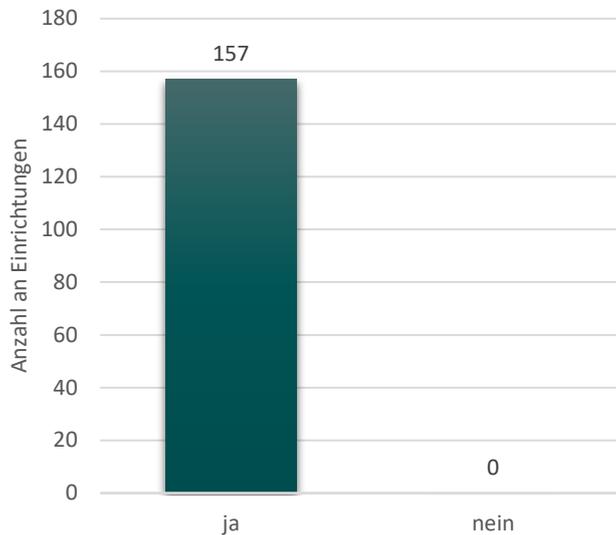


Abbildung 60: Angabe der Häufigkeiten, ob zusätzlich an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann, bestand (Mikrobiologie)

**Item I.4.1.3.2b:**

*Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 58,7 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologische Dienstleistungen. 40,6 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,7 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 61).

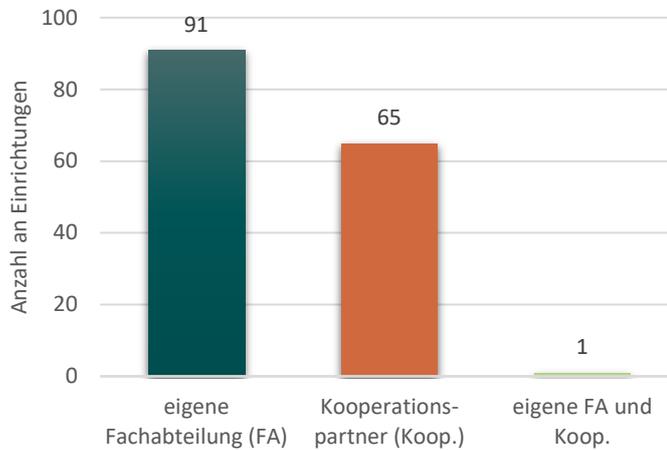


Abbildung 61: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.4a:**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 62).

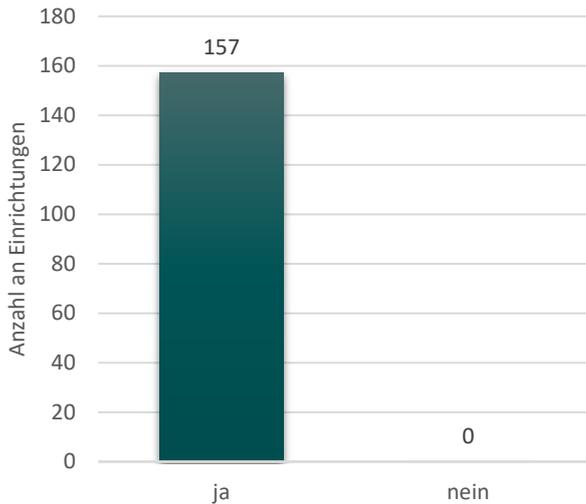


Abbildung 62: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

**Item I.4.1.4b:**

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 92 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologische Dienstleistung. 7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa einem Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 63).

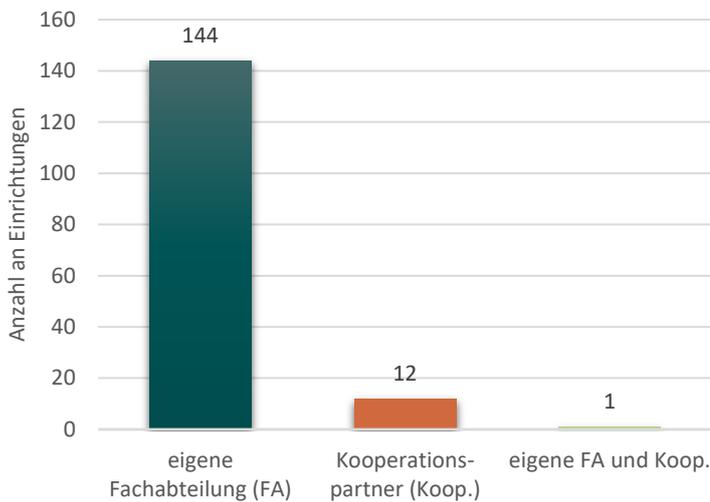


Abbildung 63: Angabe der Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.5a:**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- *Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 64).

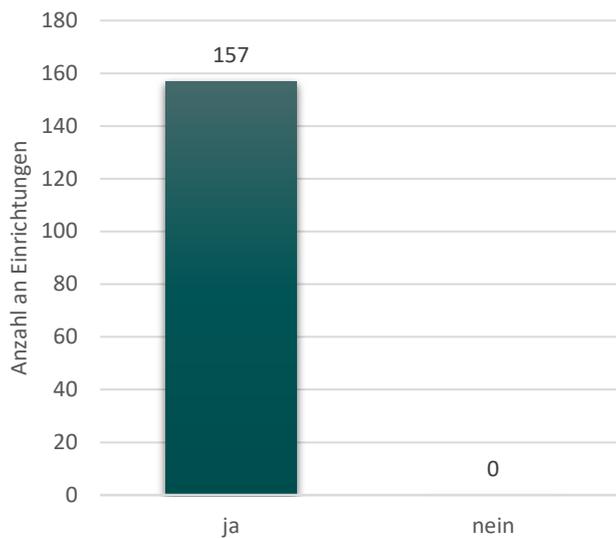


Abbildung 64: Angabe der Häufigkeiten, ob die Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

**Item I.4.1.5b:**

*Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 88 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrische Dienstleistung. 11,3 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei knapp einem Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 65).

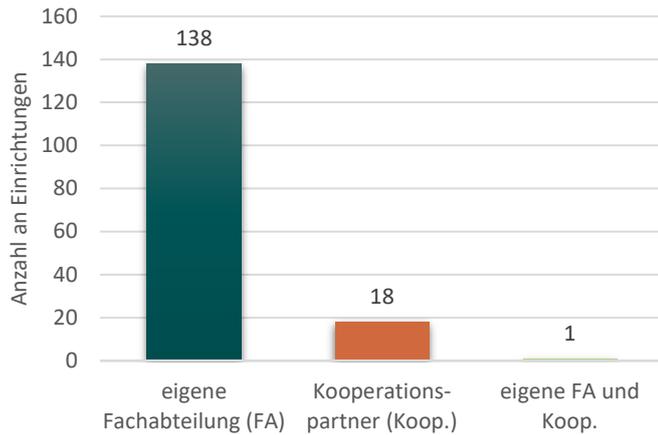


Abbildung 65: Angabe der Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.6a:**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 66).

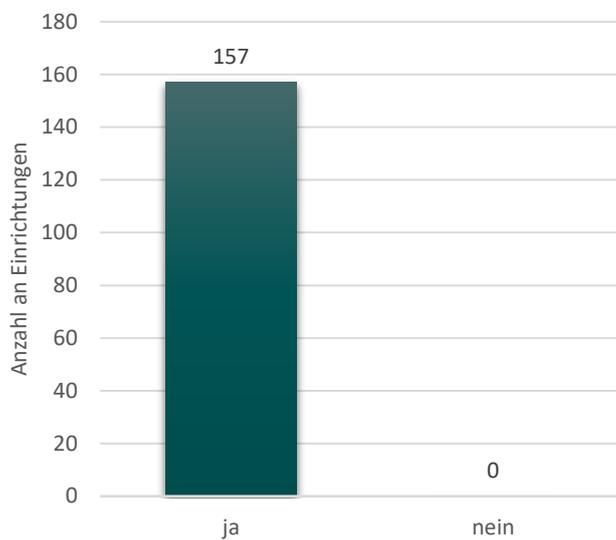


Abbildung 66: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

**Item I.4.1.6b:**

*Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 46 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologische Dienstleistung. 52,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,3 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 67).

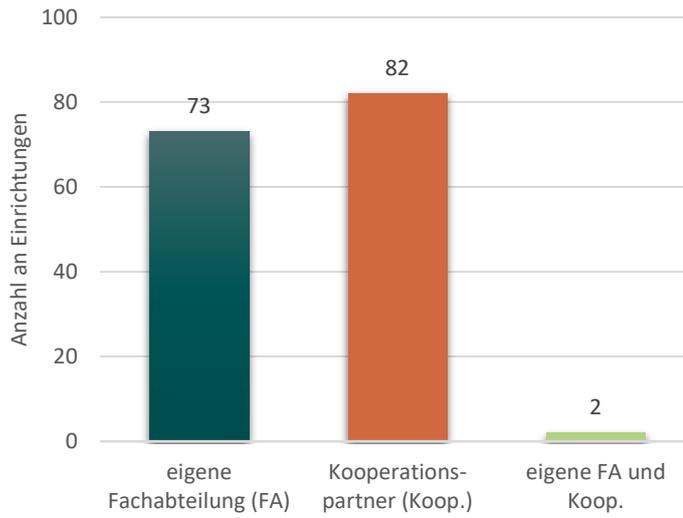


Abbildung 67: Angabe der Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.7a:**

*Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:*

- *Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 68).

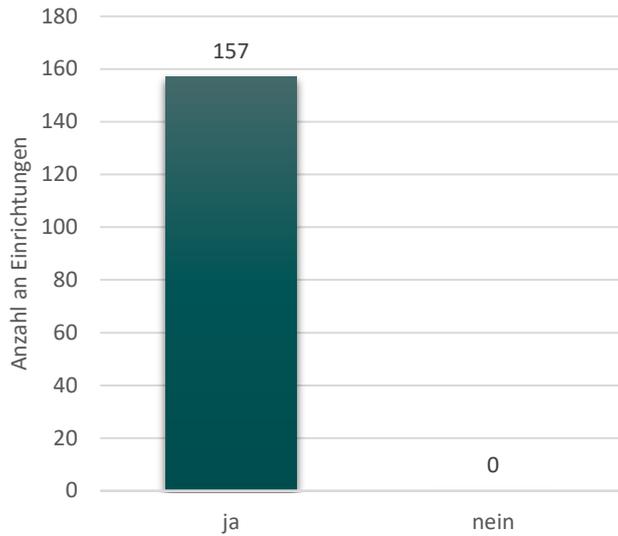


Abbildung 68: Angabe der Häufigkeiten, ob die humangenetische Leistung mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

**Item I.4.1.7b:**

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 25,5 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die humangenetische Dienstleistung. 74,5 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 69).

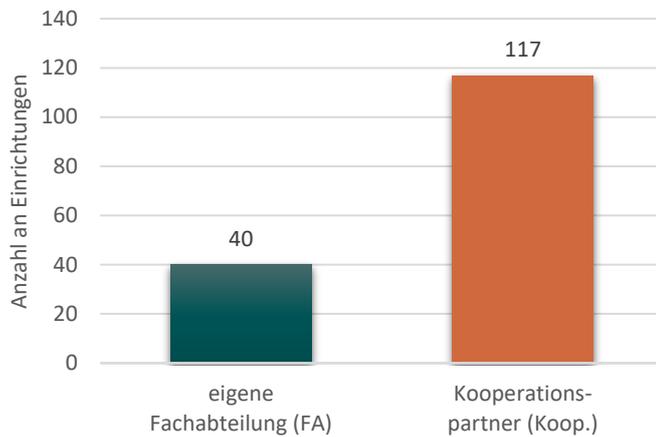


Abbildung 69: Angabe der Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

### 3.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar:

**Item I.4.2.1a:**

- Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 70).

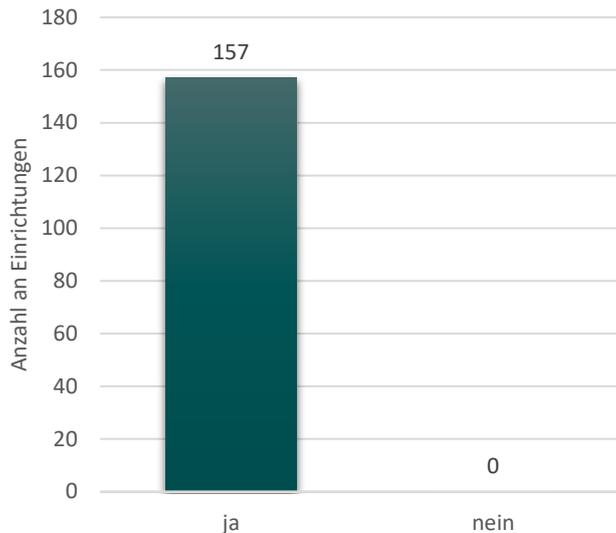


Abbildung 70: Angabe der Häufigkeiten, ob Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen umgesetzt wurden

**Item I.4.2.1b:**

Die Laborleistung wurde erbracht von...

Bei 77,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 21,1 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei knapp zwei Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 71).

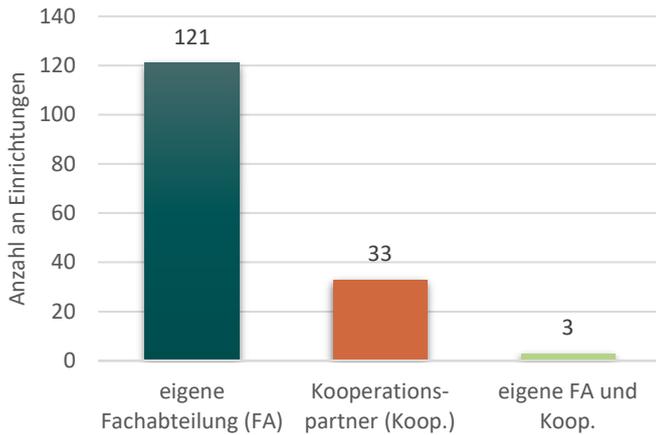


Abbildung 71: Angabe der Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

**Item I.4.2.2a:**

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Levels 1 verfügbar:

- Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 72).

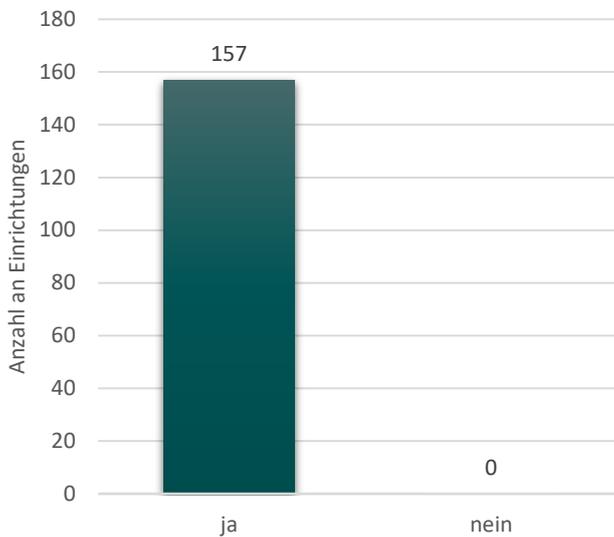


Abbildung 72: Angabe der Häufigkeiten, ob mikrobiologische Laborleistungen auch als Regeldienste an Wochenenden und Feiertagen bestanden

**Item I.4.2.2b:**

*Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 57,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 42 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,7 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 73).

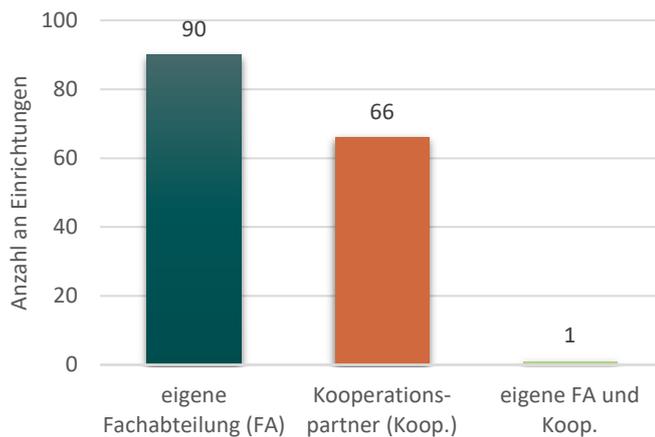


Abbildung 73: Angabe der Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde

**Item I.4.2.3a:**

*Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Levels 1 verfügbar:*

- *Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 74).

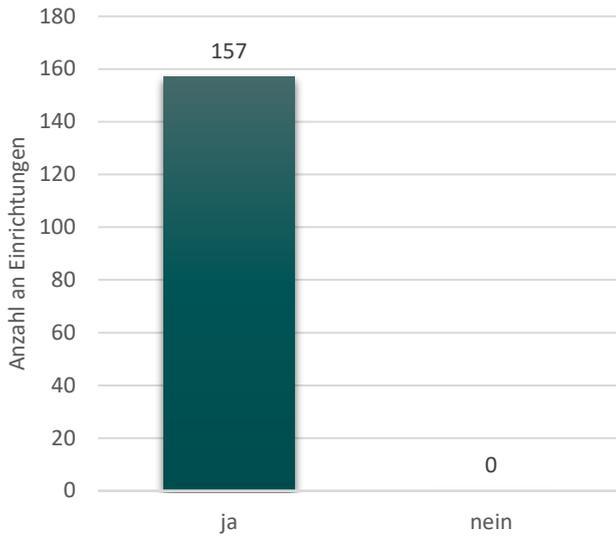


Abbildung 74: Angabe der Häufigkeiten, ob die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet wurde

**Item I.4.2.3b:**

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...

Bei 92 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 7,3 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,7 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 75).

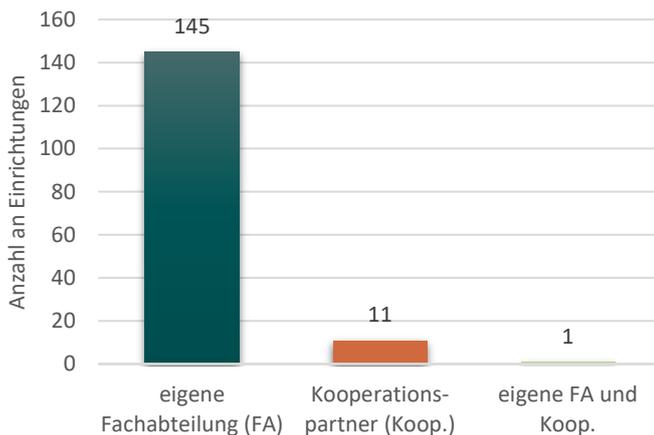


Abbildung 75: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

### 3.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung

#### **Item I.4.3.1a:**

*Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 76).

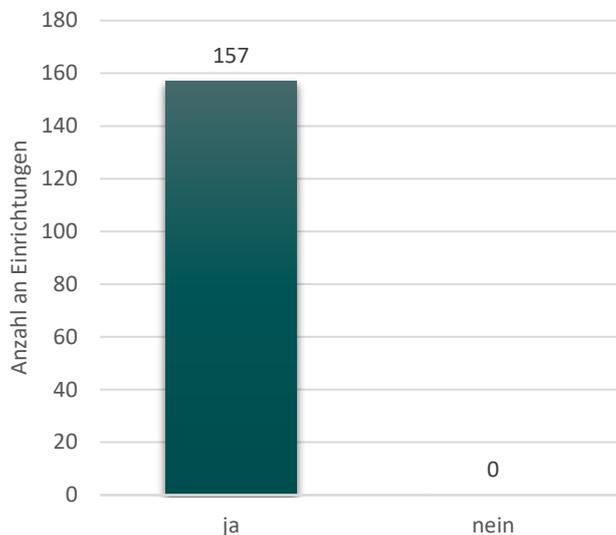


Abbildung 76: Angabe der Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand

#### **Item I.4.3.1b:**

*Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von...*

Bei 96,7 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 2,6 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,7 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 77).

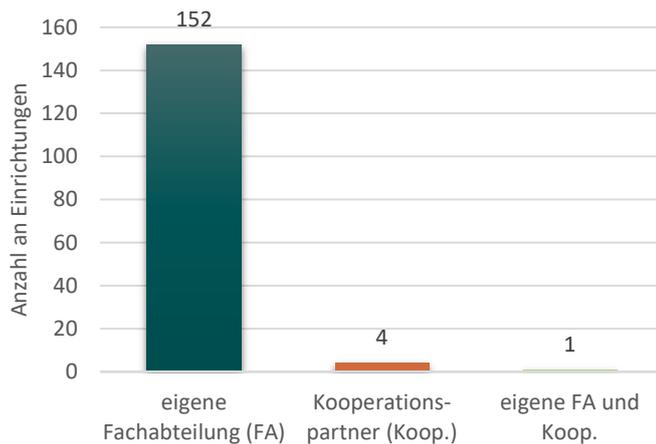


Abbildung 77: Angabe der Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

### 3.5 Qualitätssicherungsverfahren

#### 3.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

**Item I.5.1.1:**

Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt. Im Rahmen des Entlassungsmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 78).

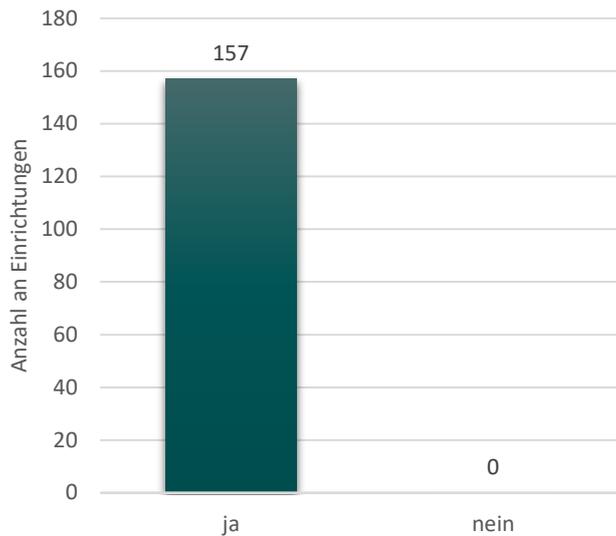


Abbildung 78: Angabe der Häufigkeiten, ob die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung und, bei Bedarf, durch eine sozialmedizinische Nachsorge gewährleistet wurde

### 3.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung

**Item I.5.2.1:**

*Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief empfohlen.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 79).

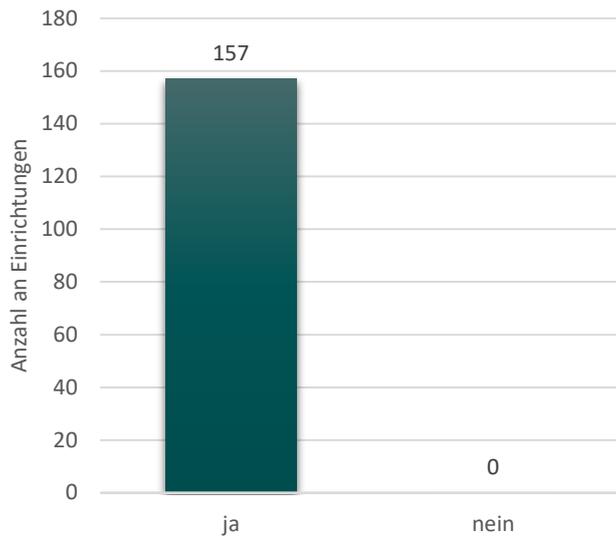


Abbildung 79: Angabe der Häufigkeiten, ob die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z. B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligten vorgenommen wurde

**Item I.5.3.1:**

Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet.

Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.

### 3.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

98 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Gut 1 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 80).

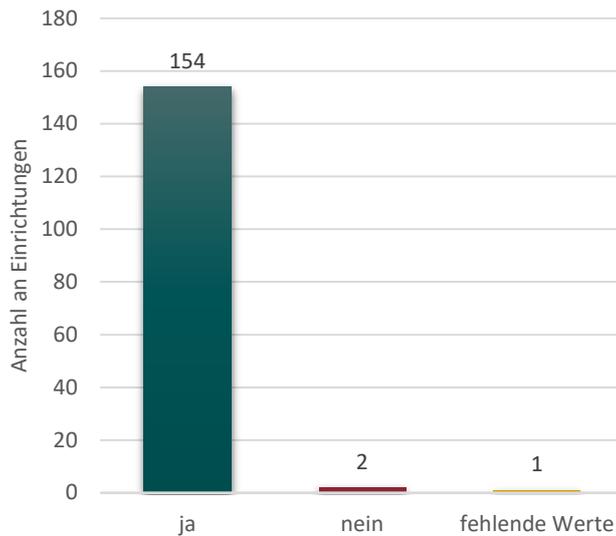


Abbildung 80: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung einer externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm vorlag

### 3.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

#### **Item I.5.4.1a:**

*Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:*

*externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 81).

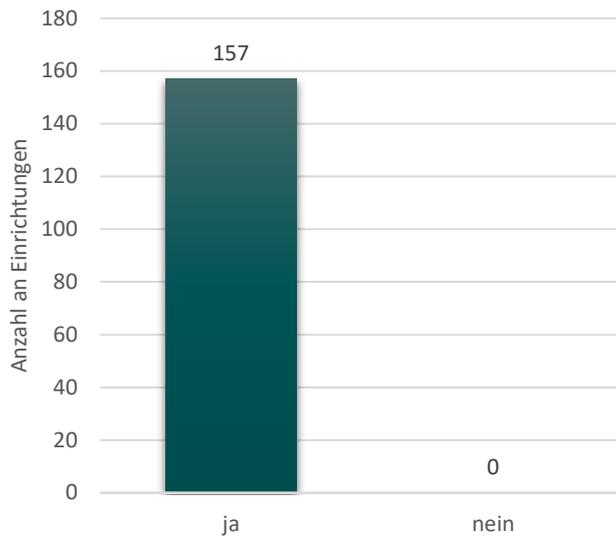


Abbildung 81: Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme bzw. Durchführung von Qualitätssicherungsverfahren

**Item I.5.4.1b:**

*Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...*

Bei fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (99,3 %) wurde in der Checkliste angegeben, dass im Jahr 2019 das NEO-KISS-Verfahren eingesetzt wurde. 0,7 % der Einrichtungen nutzten ein gleichwertiges Verfahren (siehe Abbildung 82).

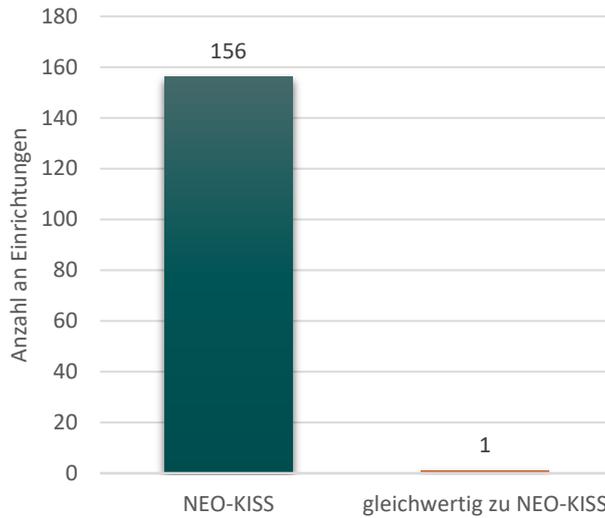


Abbildung 82: Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

**Item I.5.4.2:**

Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:

- entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 83).

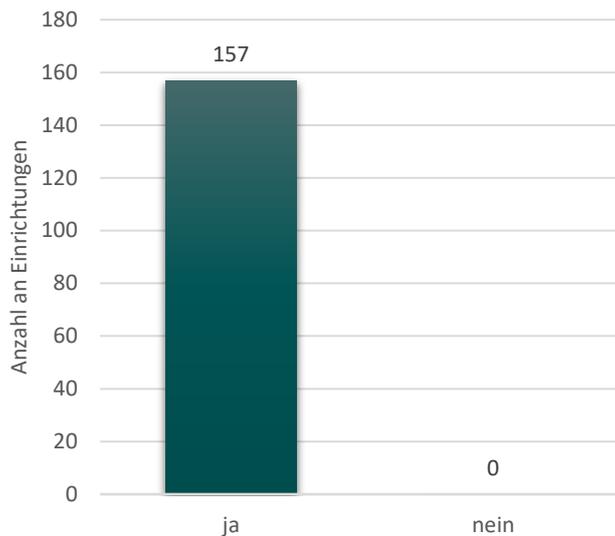


Abbildung 83: Angabe der Häufigkeiten, ob eine entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt wurde

### 3.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

#### **Item I.5.5.1:**

*Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 84).

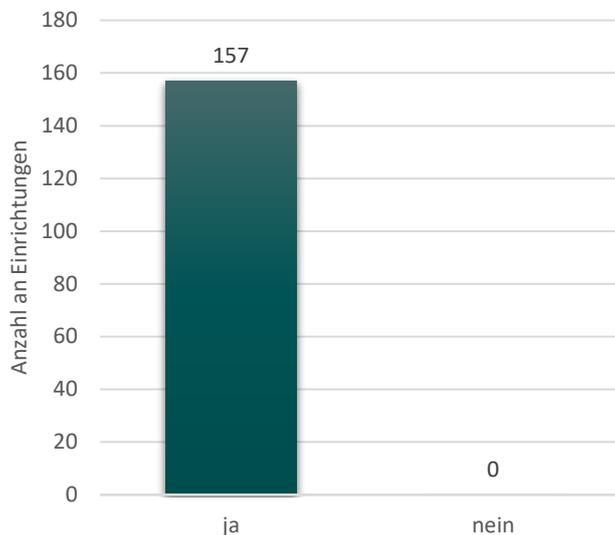


Abbildung 84: Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde

#### **Item I.5.5.2:**

*Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.*

96,7 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 3,3 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 85).

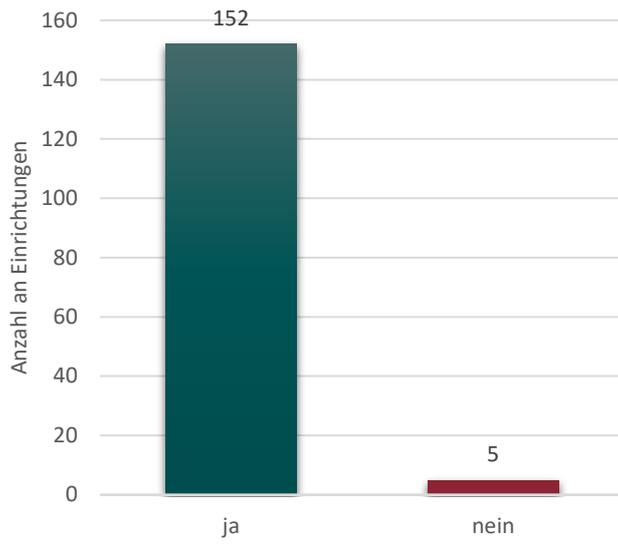


Abbildung 85: Angabe der Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde

## 4 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 2

### 4.1 Geburtshilfe

#### 4.1.1 Ärztliche Versorgung

##### **Item II.1.1.1a:**

*Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?*

95,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 4,2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 86).

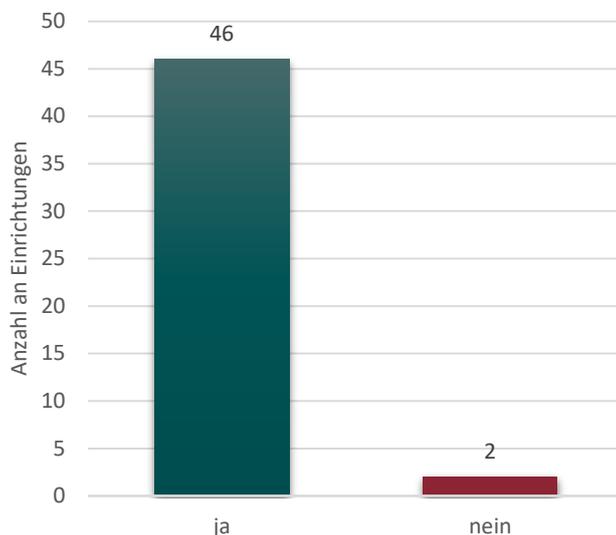


Abbildung 86: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

##### **Item II.1.1.1b:**

*Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ (alternativ besteht die Möglichkeit einer mind. dreijährigen klinischen Erfahrung bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin)?*

98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Circa zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 87).

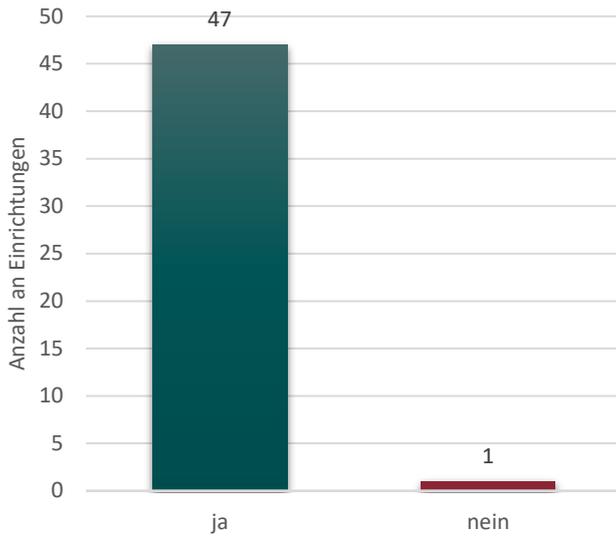


Abbildung 87: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

**Item II.1.1.2:**

*Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 88).

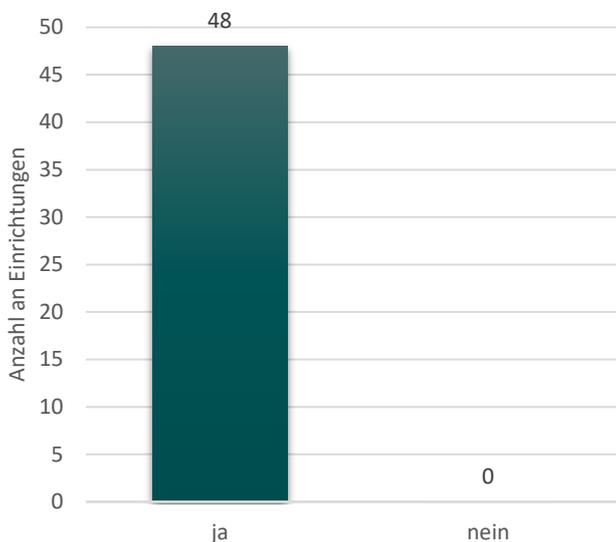


Abbildung 88: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

**Item II.1.1.3:**

*Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsenzte Arzt noch der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, muss im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar sein.*

98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Circa zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 89).

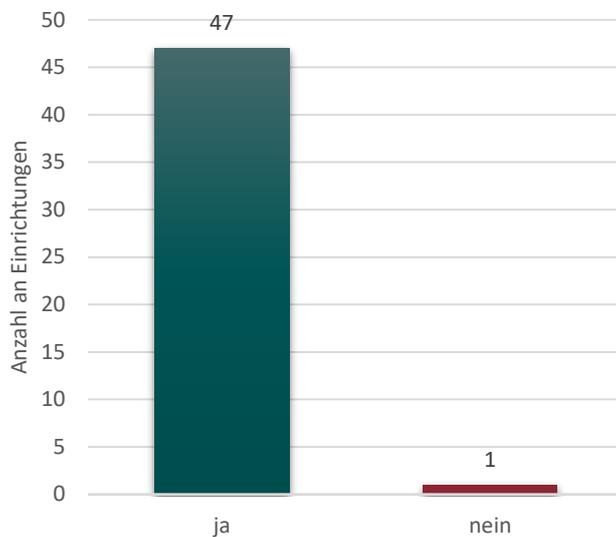


Abbildung 89: Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

#### 4.1.2 Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung

**Item II.1.2.1:**

*Die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen.*

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 90).

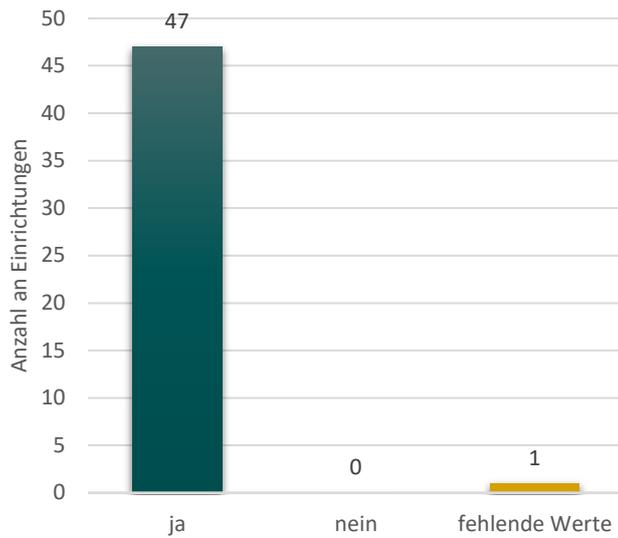


Abbildung 90: Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals

**Item II.1.2.2:**

Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Bei zwei Prozent der Einrichtungen fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 91).

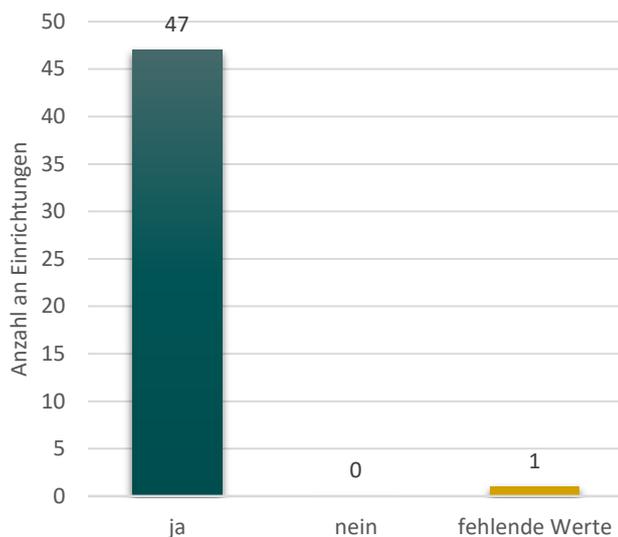


Abbildung 91: Angabe der Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts

**Item II.1.2.3:**

*Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.*

95,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Circa zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen und bei weiteren zwei Prozent fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 92).

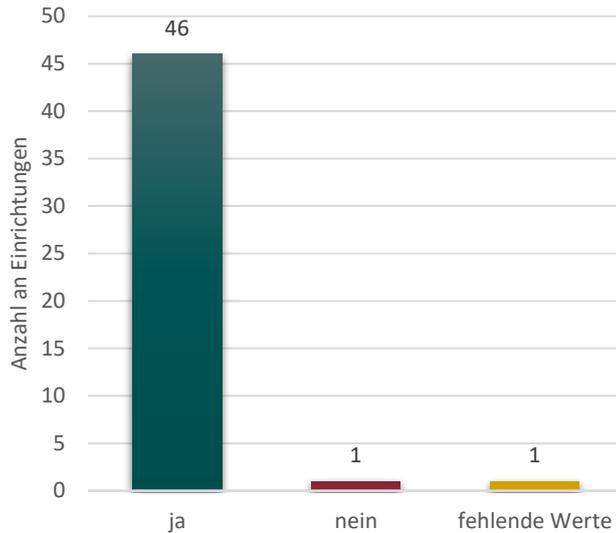


Abbildung 92: Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

**Item II.1.2.4:**

*Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet.*

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 93).

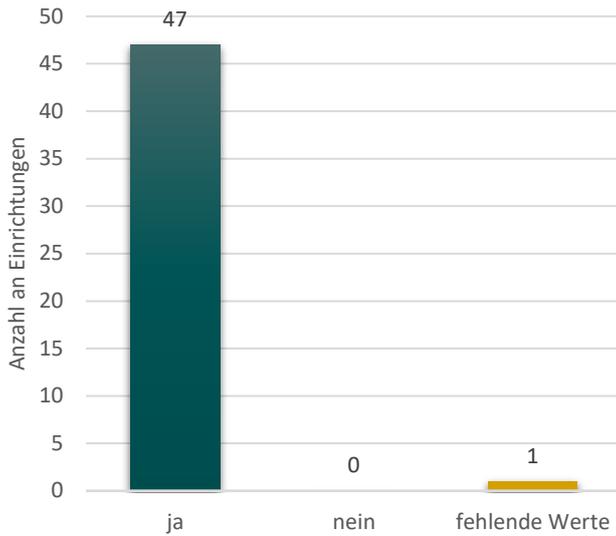


Abbildung 93: Angabe der Häufigkeiten zur 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers im Kreißsaal

**Item II.1.2.5:**

Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme bzw. Belegentbindungspfleger.

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 94).

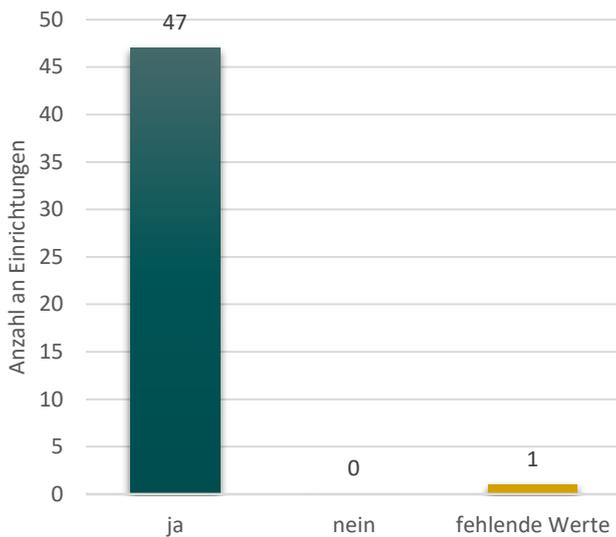


Abbildung 94: Angabe der Häufigkeiten zur Rufbereitschaft einer zweiten Hebamme bzw. Entbindungspflegers

**Item II.1.2.6:**

*Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.*

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 95).

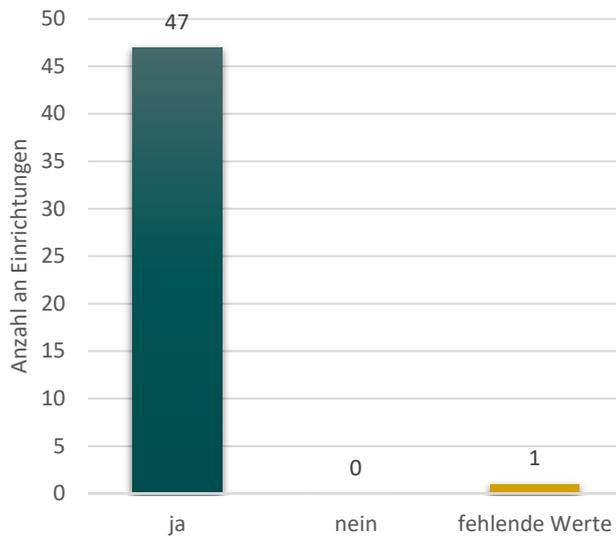


Abbildung 95: Angabe der Häufigkeiten zur ständigen Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station

**Item II.1.2.7:**

*Die Hebammen und Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).*

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 96).

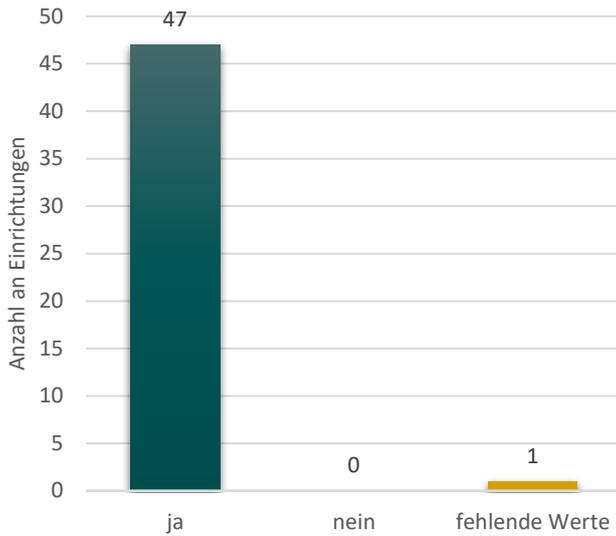


Abbildung 96: Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme der Hebammen bzw. Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements

## 4.2 Neonatologie

### 4.2.1 Ärztliche Versorgung

**Item II.2.1.1a:**

Die ärztliche Leitung ist ein Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt "Neonatologie"?

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 97).

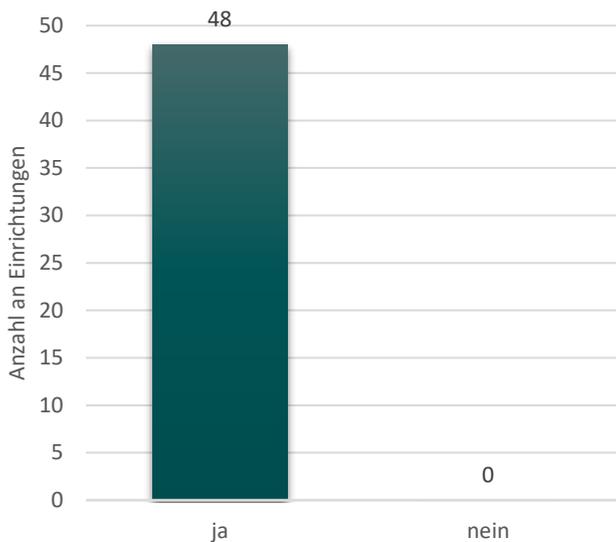


Abbildung 97: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Neonatologie

**Item II.2.1.1b:**

*Die ärztliche Stellvertretung ist ein Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt "Neonatologie"?*

98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Circa zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 98).

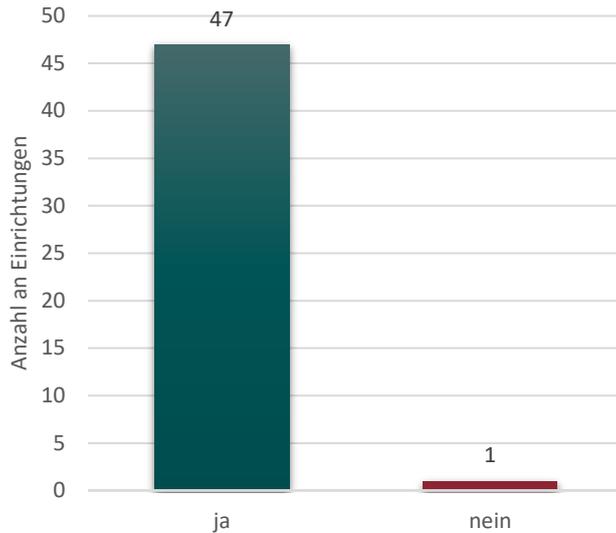


Abbildung 98: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie

**Item II.2.1.2:**

*Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 2 entspricht, ist mit permanenter Arztpräsenz (Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).*

98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Circa zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 99).

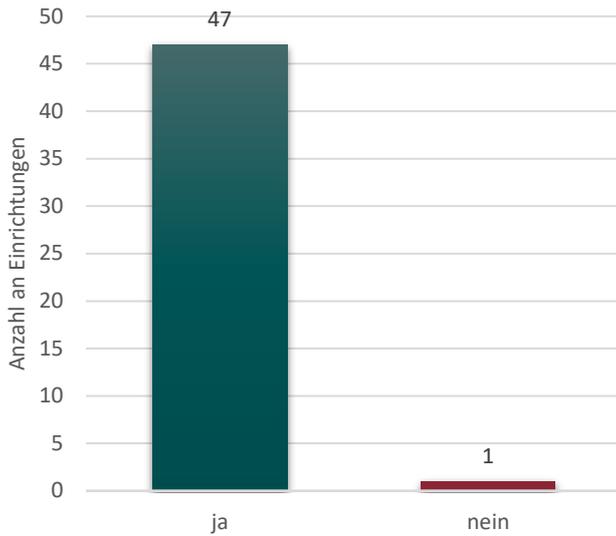


Abbildung 99: Angabe der Häufigkeiten zur neonatologischen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz

**Item II.2.1.3:**

*Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsenste Arzt oder die präsenste Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatalogie“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatalogie“ jederzeit erreichbar.*

95,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 4,2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 100).

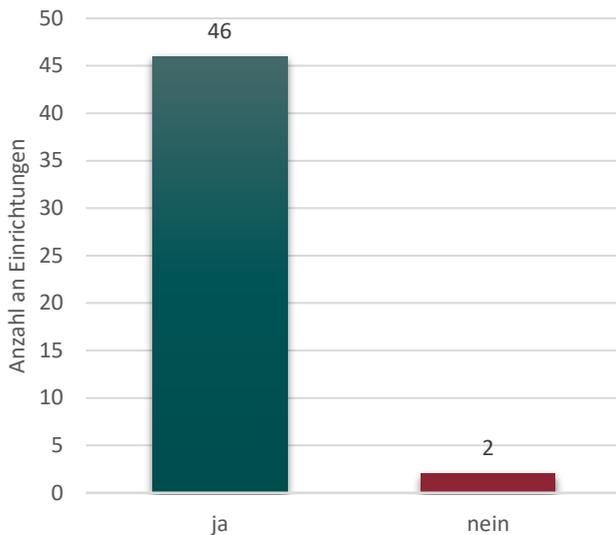


Abbildung 100: Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

#### 4.2.2 Pflegerische Versorgung

**Item II.2.2.1:**

*Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch... Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).*

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang (in Vollzeitäquivalenten) des eingesetzten Pflegepersonals auf der neonatologischen Intensivstation für das Jahr 2019 variierte zwischen 9,4 bis 27,0 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 16,2 pflegerische Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 101).

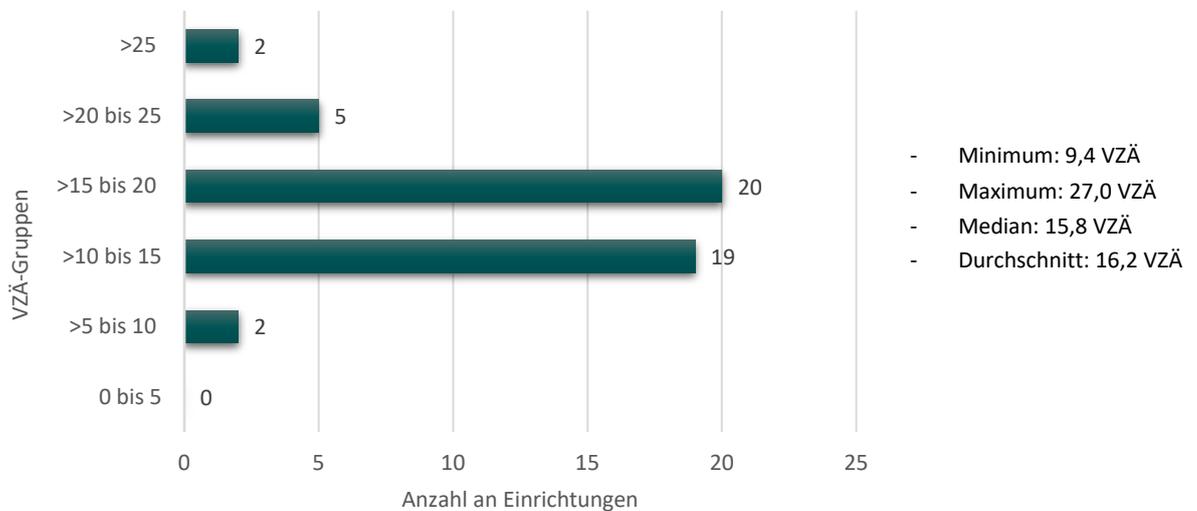


Abbildung 101: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

**Item II.2.2.2:**

*Rechnerisch... Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“.*

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals mit abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ auf der neonatologischen Intensivstation variierten im Jahr 2019 zwischen 1,2 bis 13,8 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 4,8 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Fachweiterbildung (siehe Abbildung 102).

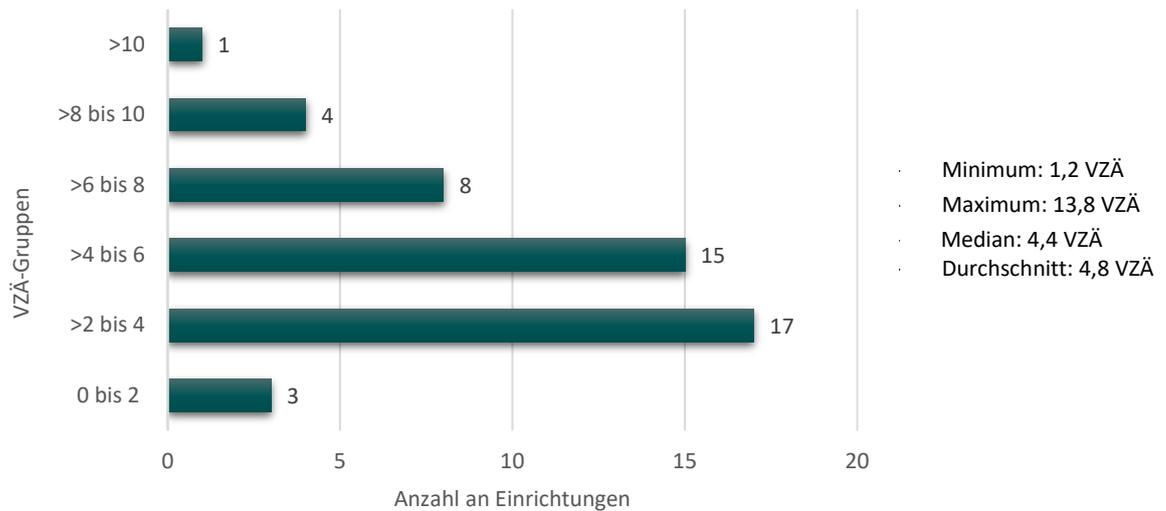


Abbildung 102: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ (in VZÄ-Gruppen)

**Item II.2.2.3:**

*Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt...*

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass anteilig 11,0 bis 87,4 % des Personals über die entsprechende Fachweiterbildung verfügten. Im Durchschnitt waren es 30,1 % (siehe Abbildung 103).

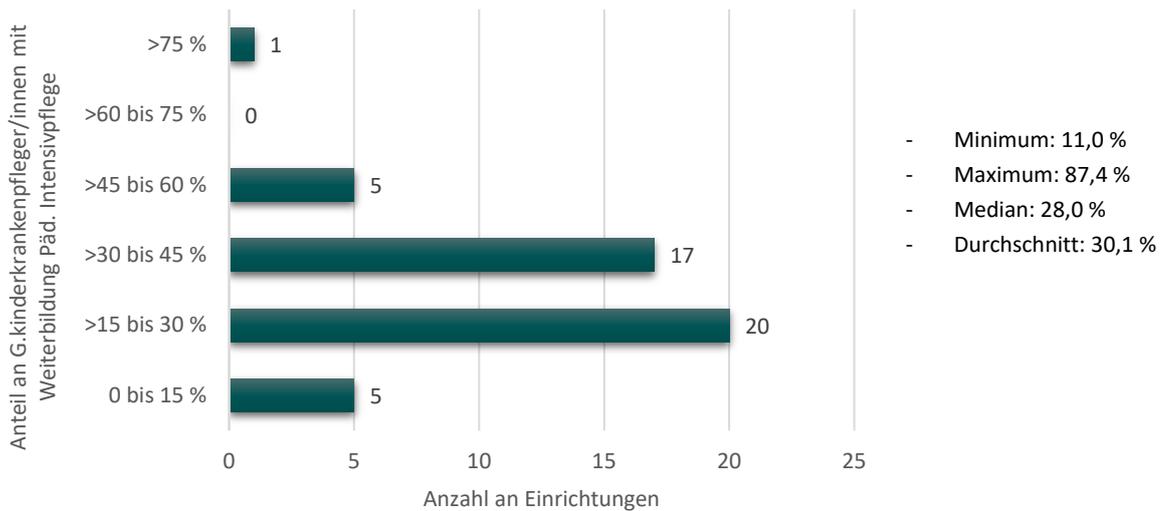


Abbildung 103: Anteil an Gesundheitskinderkrankenpfleger/innen mit Weiterbildung Päd. Intensivpflege auf der neonatologischen Intensivstation

**Item II.2.2.4:**

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals **ohne** abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ auf der neonatologischen Intensivstation, **jedoch** mit den erwähnten Voraussetzungen, variierte im Jahr 2019 zwischen 0 bis 11,3 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 6,3 Vollzeitäquivalente über keine entsprechende Fachweiterbildung, jedoch den erwähnten Voraussetzungen (siehe Abbildung 104).

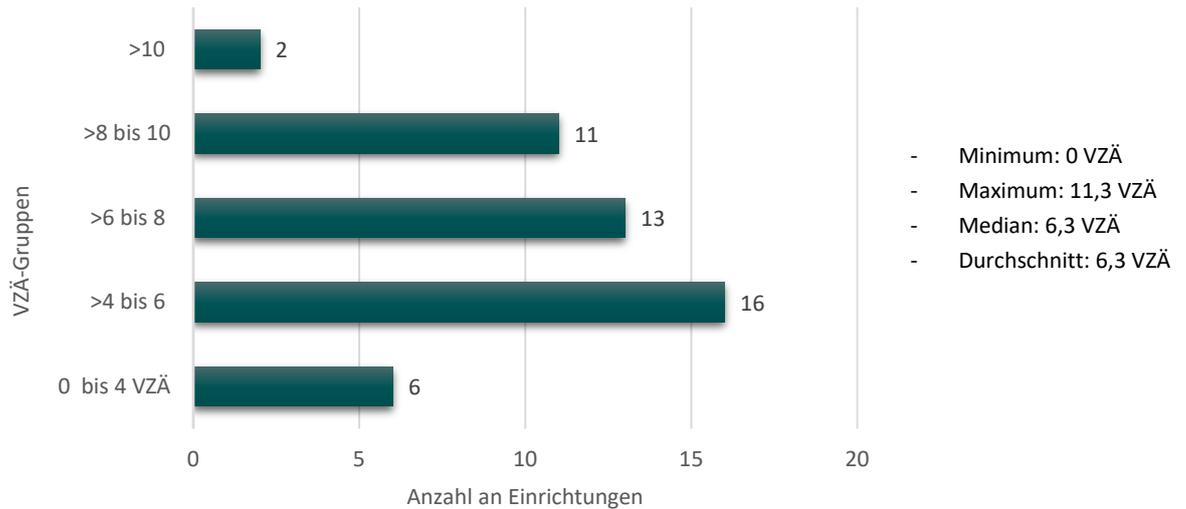


Abbildung 104: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation ohne einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen (in VZÄ-Gruppen)

**Item II.2.2.5a:**

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung betragt...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger ohne abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ jedoch mit den entsprechenden Voraussetzungen, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass im Jahr 2019 anteilig zwischen 0 bis 84,8 % des entsprechenden Personals über keine Fachweiterbildung, jedoch die genannten Voraussetzungen erfüllten. Im Durchschnitt waren es 41,1 % des Personals (siehe Abbildung 105).

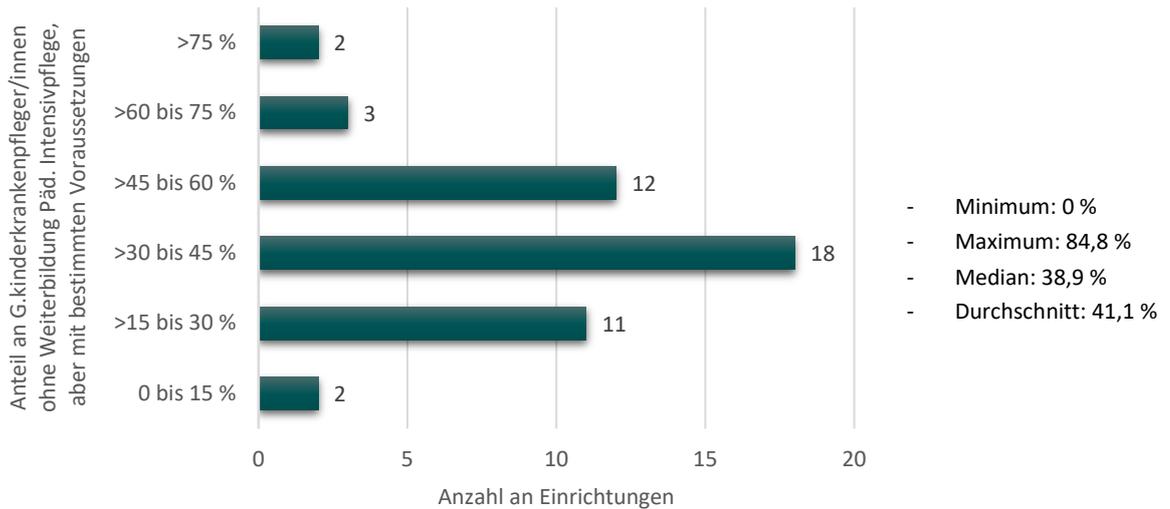


Abbildung 105: Anteil an Gesundheitskinderkrankenpfleger/innen ohne Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen auf der neonatologischen Intensivstation

**Item II.2.2.5b:**

Die Summe aus Nummer II.2.2.3 und II.2.2.5 beträgt mindestens 30 %.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 106).

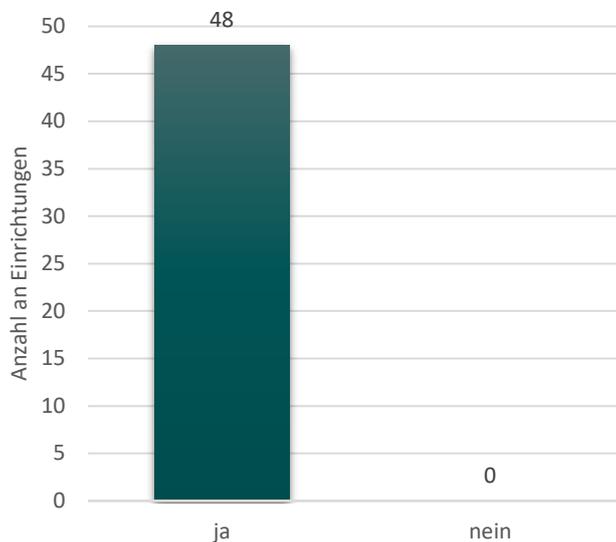


Abbildung 106: Angabe der Häufigkeiten zur Fachweiterbildungsquote „Pädiatrische Intensivpflege“

**Item II.2.2.6:**

In jeder Schicht wird eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt.

87,5 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 12,5 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 107).

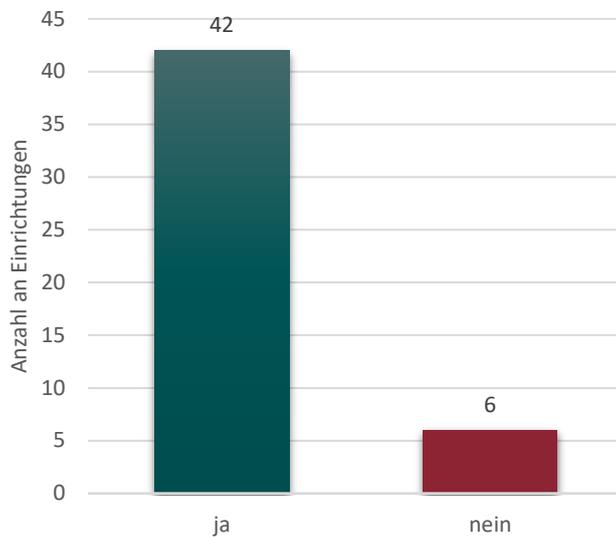


Abbildung 107: Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz eines Gesundheits- und Kinderkrankenschwefers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenschweferin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht

**Item II.2.2.7:**

*Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenschweferin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwefler je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar.*

87,5 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 12,5 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 108).

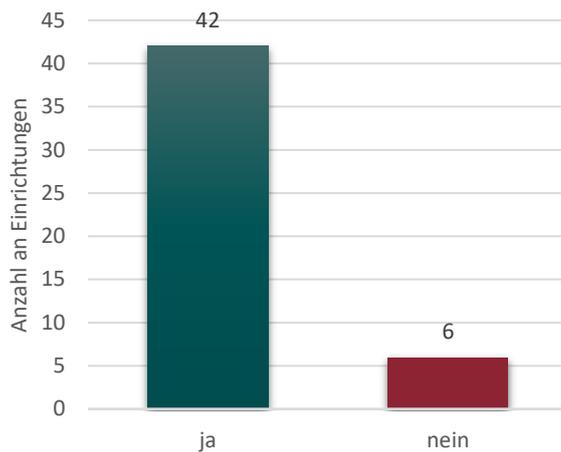


Abbildung 108: Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g

**Item II.2.2.8:**

*Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar.*

89,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 10,4 % der Einrichtungen konnten diese nicht erfüllen (siehe Abbildung 109).

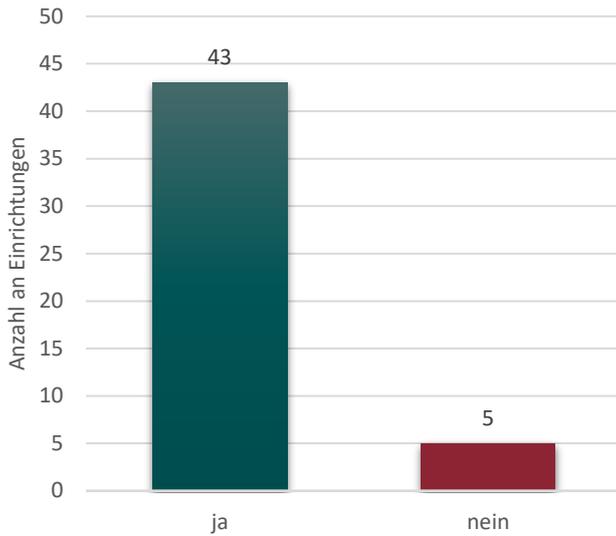


Abbildung 109: Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500

**Item II.2.2.9a:**

Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres beträgt...

Die dokumentierten pflegerischen Erfüllungsquoten der teilnehmenden PNZ Level 2 lagen zwischen 37,9 und 100,0 %. Im Durchschnitt wurde eine Quote von 96,0 % erreicht (siehe Abbildung 110).

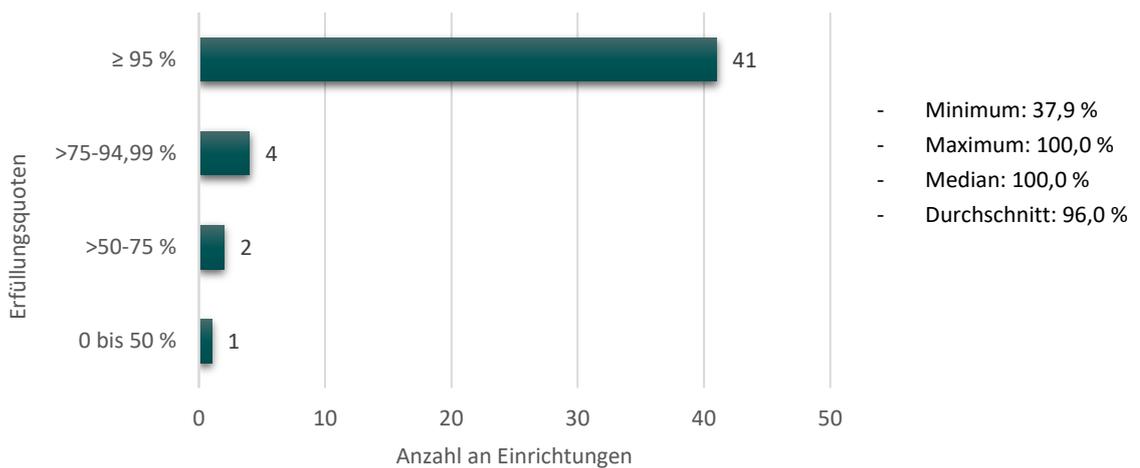


Abbildung 110: Angabe der Häufigkeiten zu den pflegerischen Erfüllungsquoten

**Item II.2.2.9b:**

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g auf der neonatologischen Intensivstation.

Bezüglich der Schichten, in denen intensivtherapiepflichtige und/oder intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation versorgt wurden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass im Jahr 2019 zwischen 0 bis 821 Schichten mit den entsprechenden Kindern vorlagen. Im Durchschnitt wurden in 228 Schichten intensivtherapiepflichtige und/oder intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation versorgt (siehe Abbildung 111).

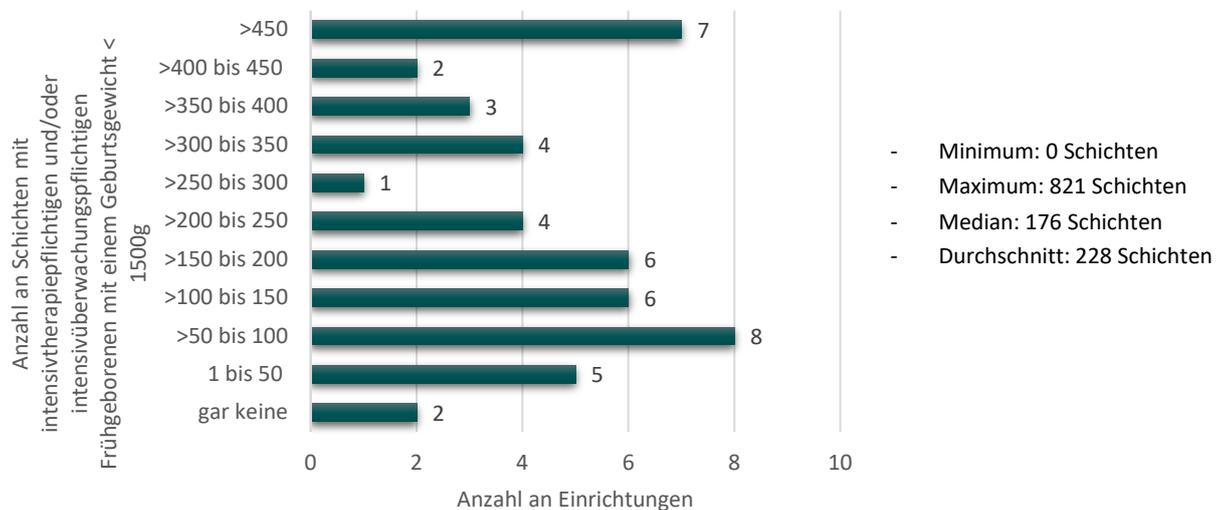


Abbildung 111: Angabe der Häufigkeiten an Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation

**Item II.2.2.9c:**

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2.7 und II.2.2.8 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr...

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2.7 und II.2.2.8 erfüllt wurden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass in mindestens 0 bis maximal 780 Schichten diese Anforderung erfüllt wurde. Im Durchschnitt erfüllten die teilnehmenden Kliniken im Jahr 2019 in 216 Schichten die entsprechenden Vorgaben der QFR-RL (siehe Abbildung 112).

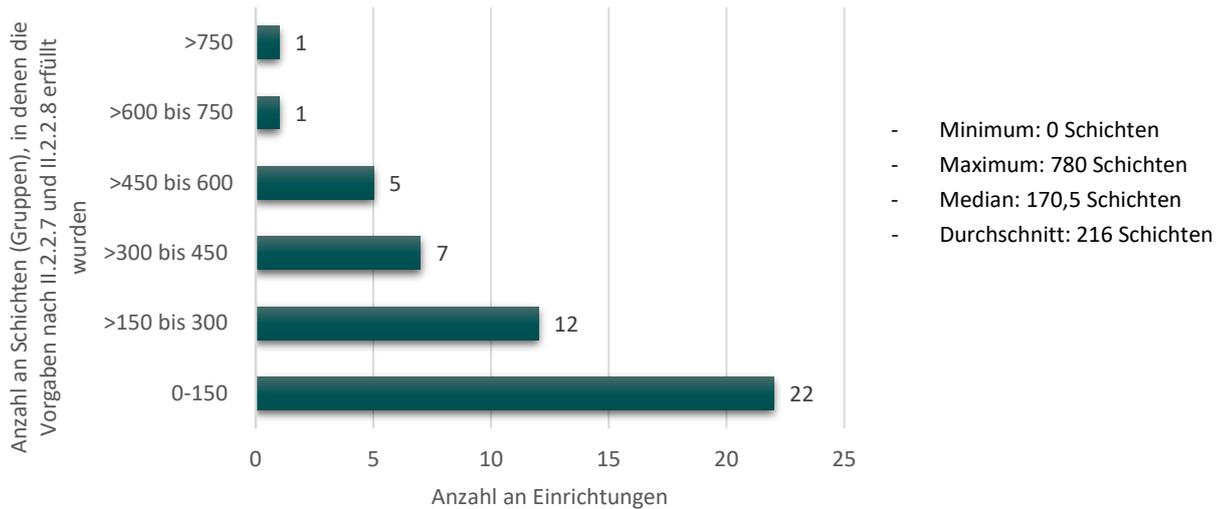


Abbildung 112: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und / oder I.2.2.8 erfüllt wurden

**Item II.2.2.10:**

*Wie oft folgten im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat)?*

Bezüglich der Häufigkeit von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Pflegepersonalschlüssel nicht erfüllt wurden, gaben 75 % der teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass dieses Ereignis bei ihnen nicht eingetreten sei. Der höchste angegebene Wert lag bei 235. Durchschnittlich trat dieses Ereignis im Jahr 2019 pro Einrichtung 8 Mal ein (siehe Abbildung 113).

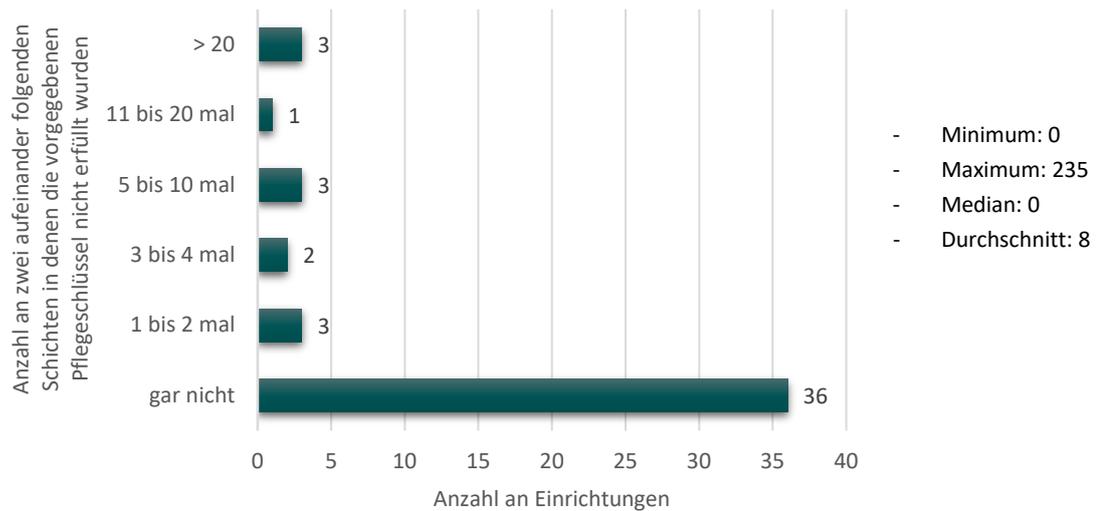


Abbildung 113: Angabe der Häufigkeiten von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die vorgegebenen Pflegeschlüssel nicht erfüllt wurden

**Item II.2.2.11:**

*Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein.*

Insgesamt 93,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 6,2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 114).

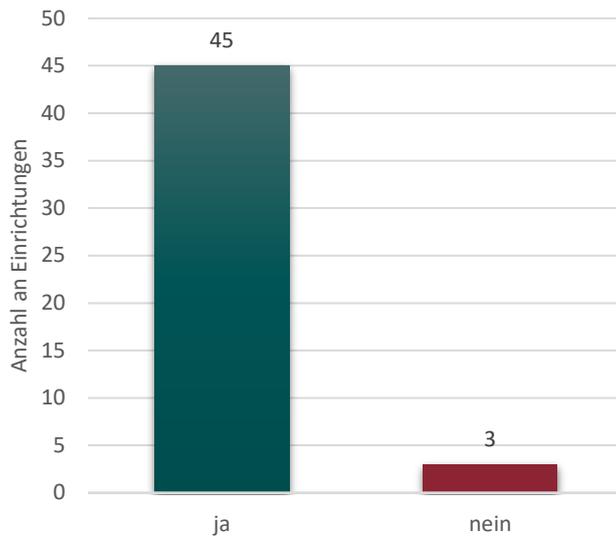


Abbildung 114: Angabe der Häufigkeiten zur Versorgung aller weiterer Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation mit ausreichend Personal

**Item II.2.2.12a:**

*Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung.*

Insgesamt 93,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende 4,7 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 115).

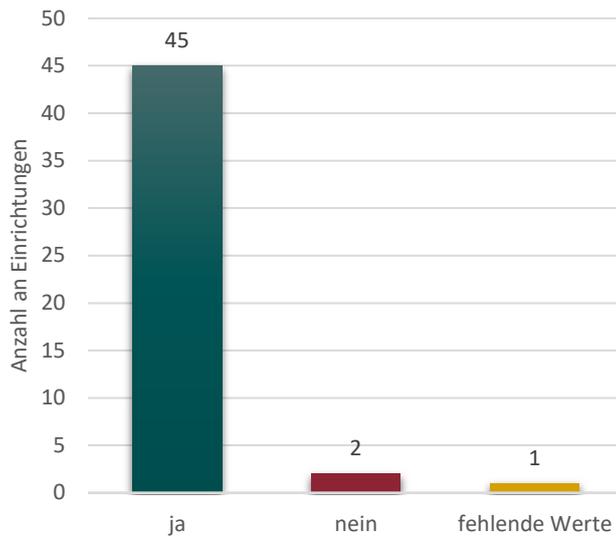


Abbildung 115: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Personalmanagementkonzept in der Einrichtung angewendet wurde

**Item II.2.2.12b:**

*Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patientinnen und Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zugrunde gelegt...*

Für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 am häufigsten an (50 %), einen Personalschlüssel von 1 zu 1 angewandt zu haben. Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (4,2 %) bzw. 1 zu 4 (4,2 %) angewandt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 1-2 (siehe Abbildung 116).

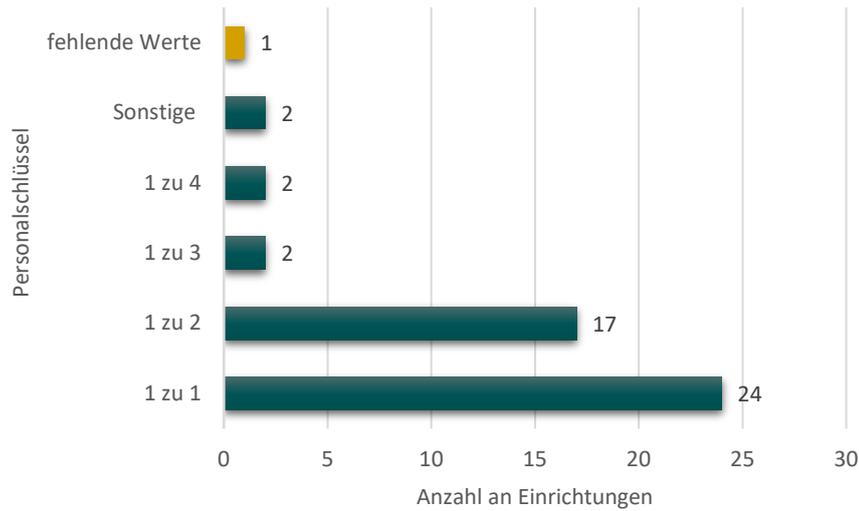


Abbildung 116: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder

**Item II.2.2.12c:**

*Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patientinnen und Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...*

Für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 am häufigsten an (52,1%), einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben. Gar nicht wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis 1 zu 1 angewandt (siehe Abbildung 117).

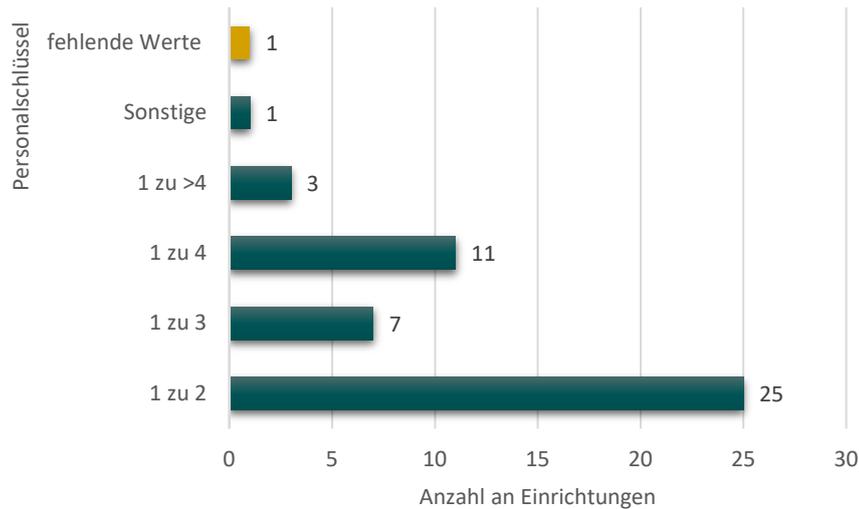


Abbildung 117: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder

**Item II.2.2.12d:**

*Für die Versorgung der übrigen Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...*

Für die Versorgung der übrigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben (41,7 %). Gar nicht wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 bzw. 1 zu 2 angewandt (siehe Abbildung 118).

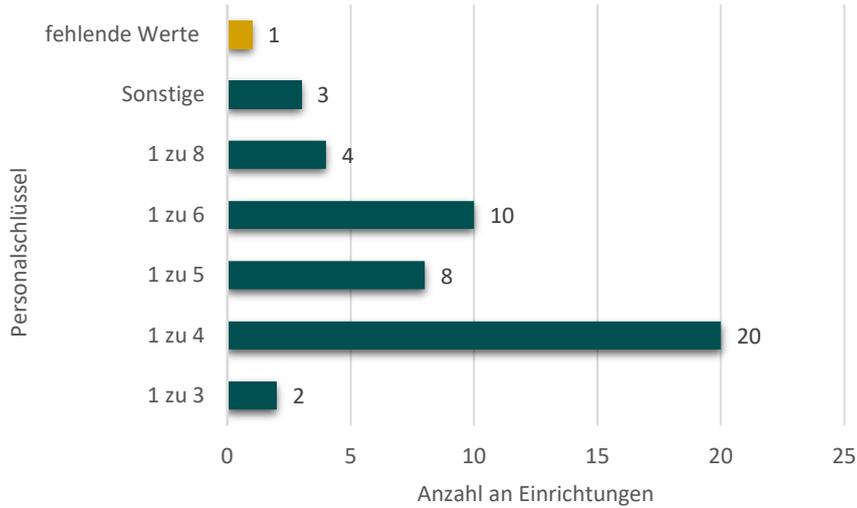


Abbildung 118: Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Kinder

**Item II.2.2.13:**

Die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang absolviert.

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 119).

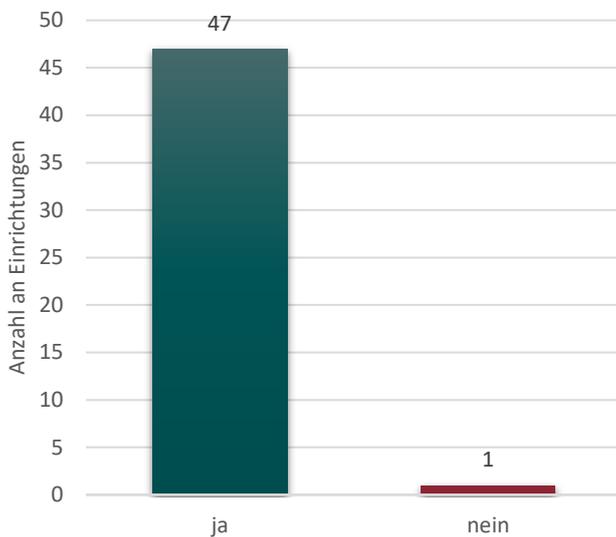


Abbildung 119: Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleitung einen Leitungslehrgang absolviert hat

**Item II.2.2.14a:**

*Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt?*

58,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 haben dem G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 ab dem 01. Januar 2017 nicht erfüllten. 41,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter II.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 120).

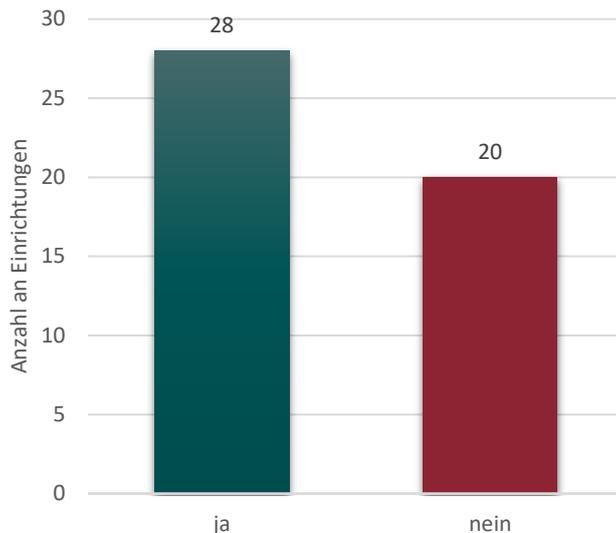


Abbildung 120: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt

**Item II.2.2.14b:**

*Wenn ja, dann:*

*Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?*

96,4 % der teilnehmenden PNZ Level 2, die eine Meldung an den G-BA übermittelten, gaben in der Checkliste an, am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 3,6 % der Einrichtungen nahmen nicht teil. Insgesamt 20 Einrichtungen machten hierzu keine Angabe, da Sie unter II.2.2.14a „Nein“ angaben (siehe Abbildung 121).

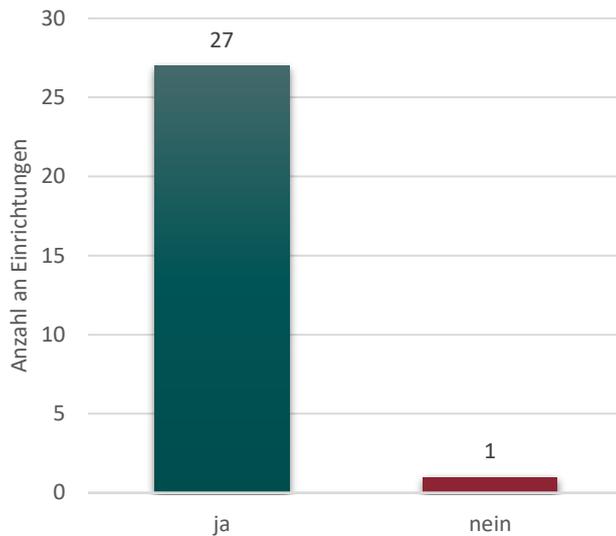


Abbildung 121: Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

### 4.3 Infrastruktur

#### 4.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

**Item II.3.1.1:**

*Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 122).

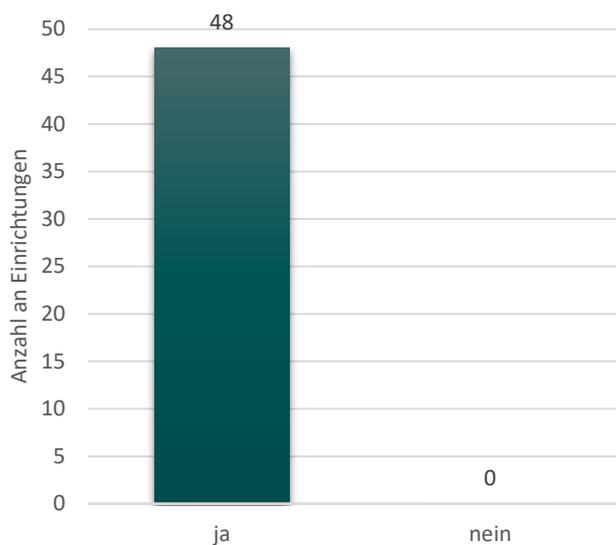


Abbildung 122: Angabe der Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, der OP-Bereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude befinden

#### 4.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

**Item II.3.2.1:**

*Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 123).

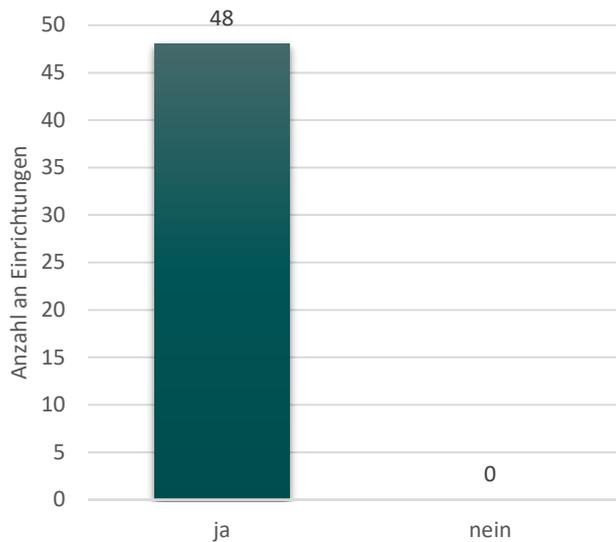


Abbildung 123: Angabe der Häufigkeiten, ob die neonatologische Intensivstation über mind. vier neonatologische Intensivtherapieplätze verfügte

**Item II.3.2.2:**

*An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 124).

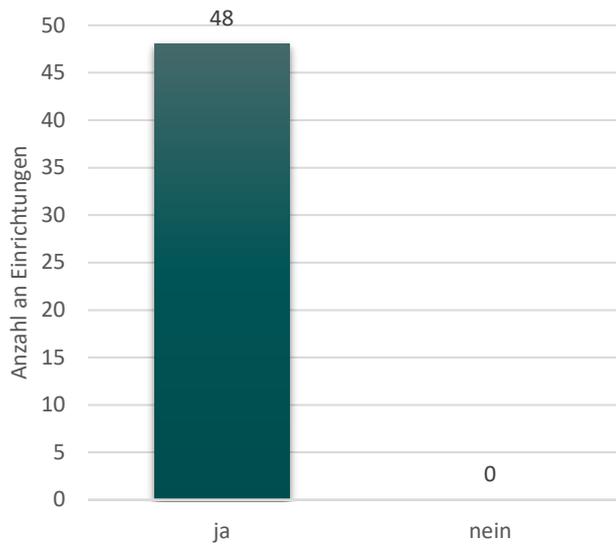


Abbildung 124: Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar war

**Item II.3.2.3:**

*An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 125).

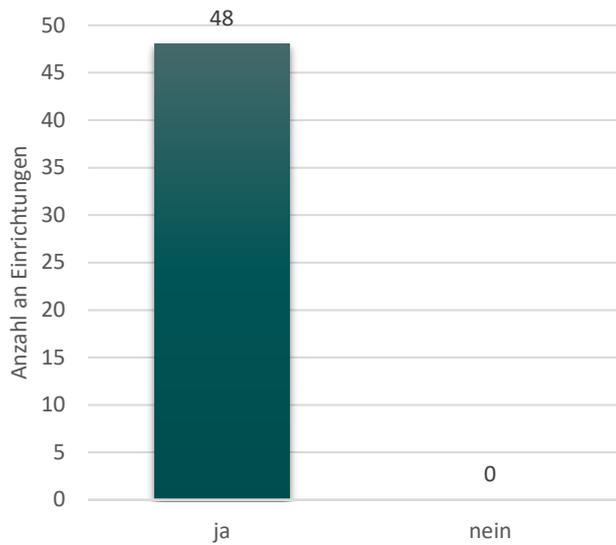


Abbildung 125: Angabe der Häufigkeiten, ob an jedem Intensivtherapieplatz ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar war

**Item II.3.2.4:**

*Zwei Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO<sub>2</sub>- und pCO<sub>2</sub>-Messung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 126).

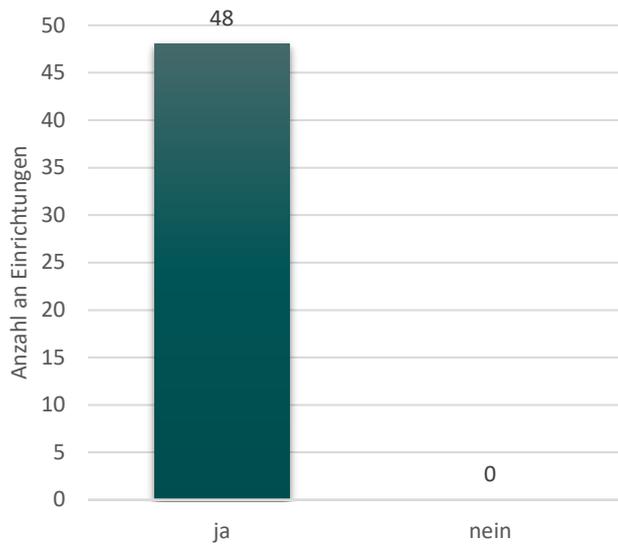


Abbildung 126: Angabe der Häufigkeiten, ob zwei Intensivtherapieplätze über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO<sub>2</sub>- und pCO<sub>2</sub>-Messung verfügten

**Item II.3.2.5:**

Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 127).

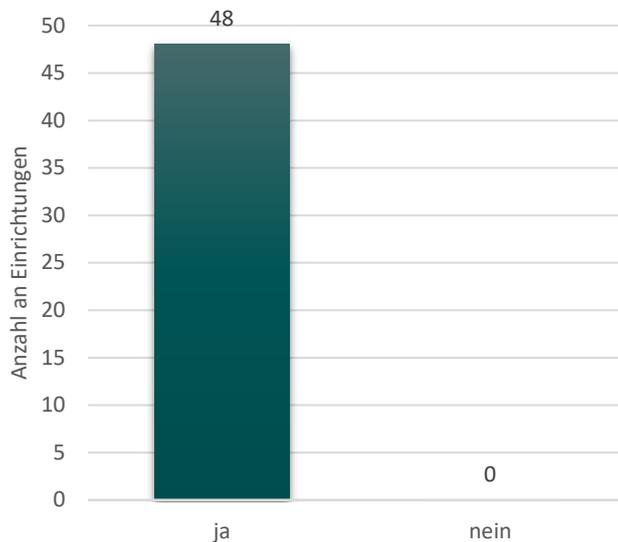


Abbildung 127: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Röntgengerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

**Item II.3.2.6:**

*Ein Ultraschallgerät (inkl. Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 128).

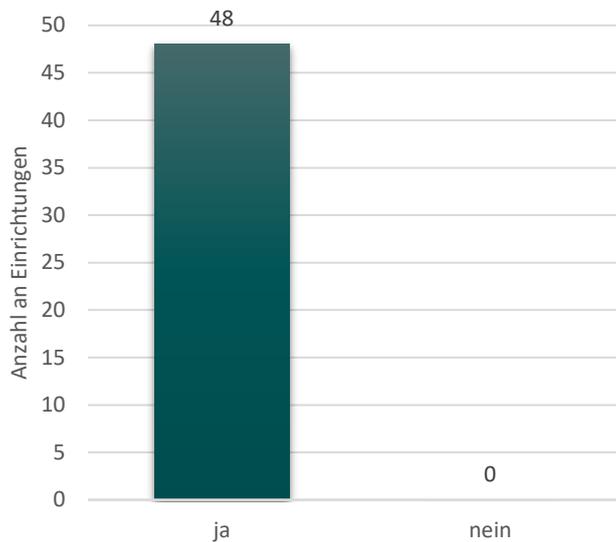


Abbildung 128: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

**Item II.3.2.7:**

*Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar...*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 129).

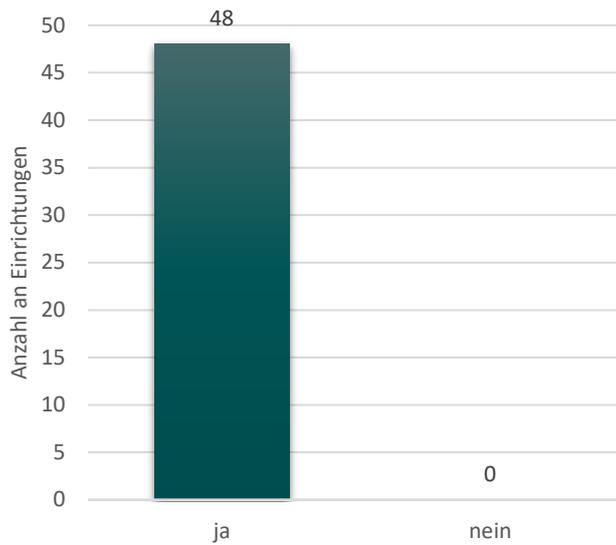


Abbildung 129: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

**Item II.3.2.8:**

Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar...

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 130).

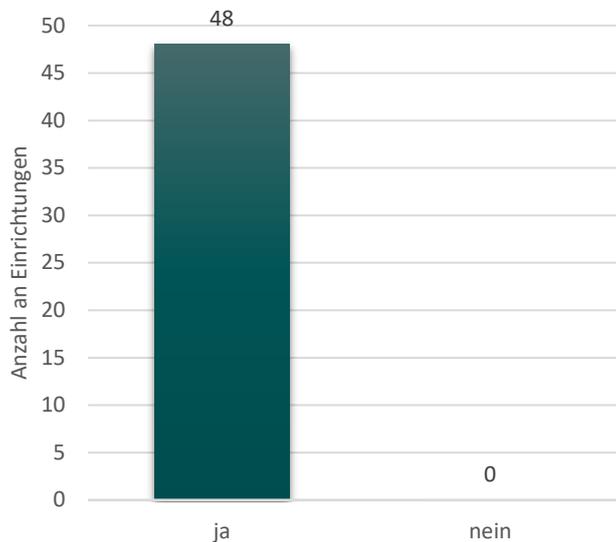


Abbildung 130: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

**Item II.3.2.9:**

*Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar...*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 131).

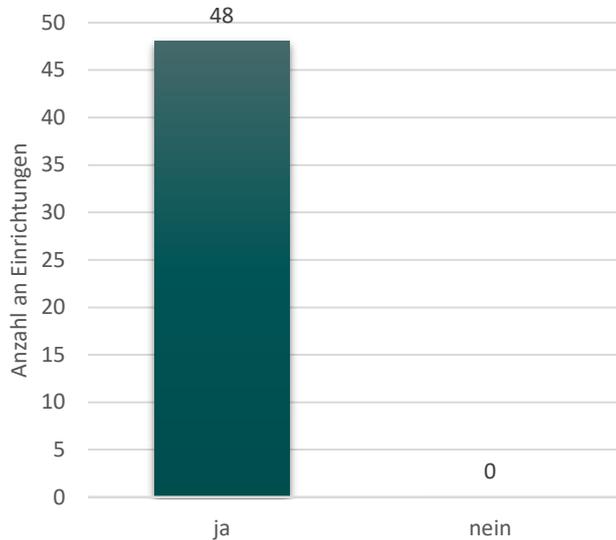


Abbildung 131: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar war

## 4.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen

### 4.4.1 Ärztliche Dienstleistungen

**Item II.4.1.1a:**

*Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:*

*Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 132).

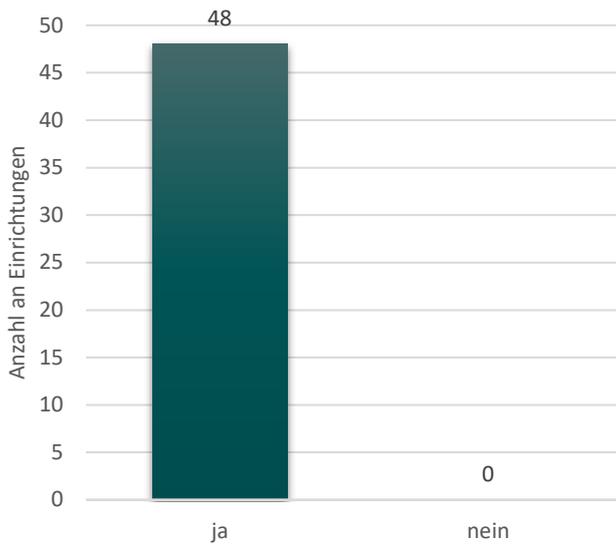


Abbildung 132: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

**Item II.4.1.1b:**

*Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 10,4 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 89,6 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass im Jahr 2019 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 133).

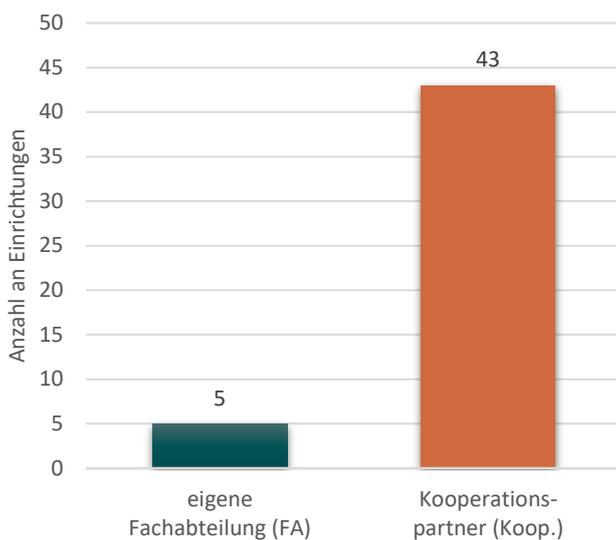


Abbildung 133: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.2a:**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

*Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 134).

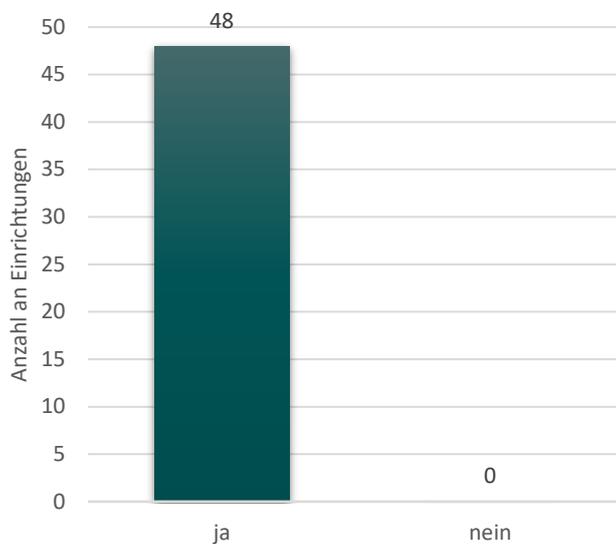


Abbildung 134: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

**Item II.4.1.2b:**

*Die kinderkardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 33,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderkardiologische Dienstleistung. 64,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 135).

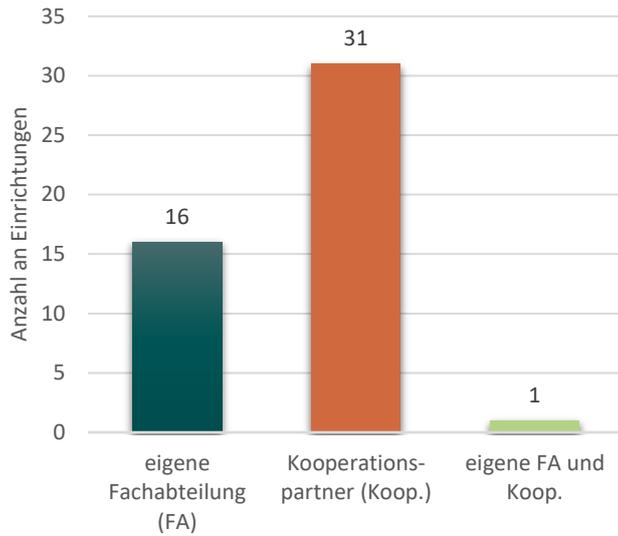


Abbildung 135: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.3.1:**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 136).

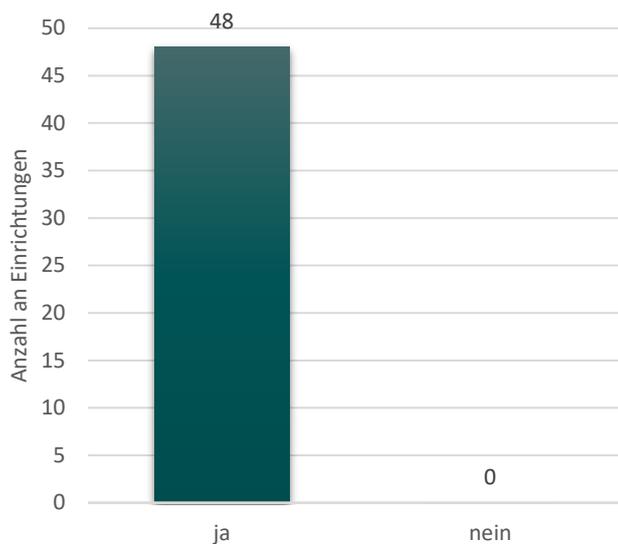


Abbildung 136: Angabe der Häufigkeiten, ob der Bereich Mikrobiologie als Regeldienst bestand

**Item II.4.1.3.2a:**

*Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 137).

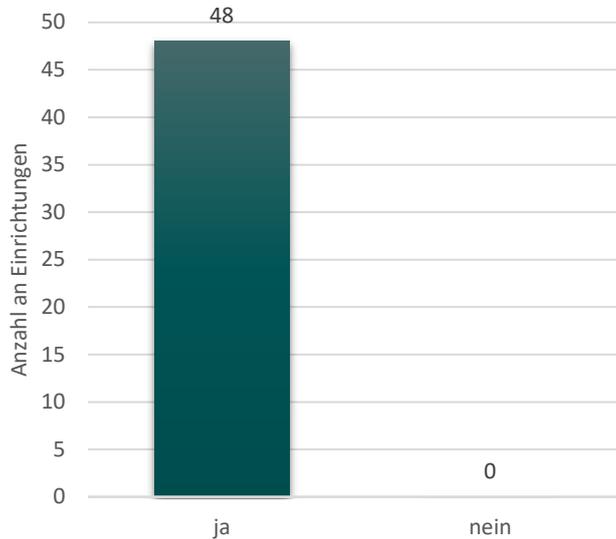


Abbildung 137: Angabe der Häufigkeiten, ob zusätzlich an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann, bestand (Mikrobiologie)

**Item II.4.1.3.2b:**

*Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 31,2 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 68,8 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass im Jahr 2019 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 138).

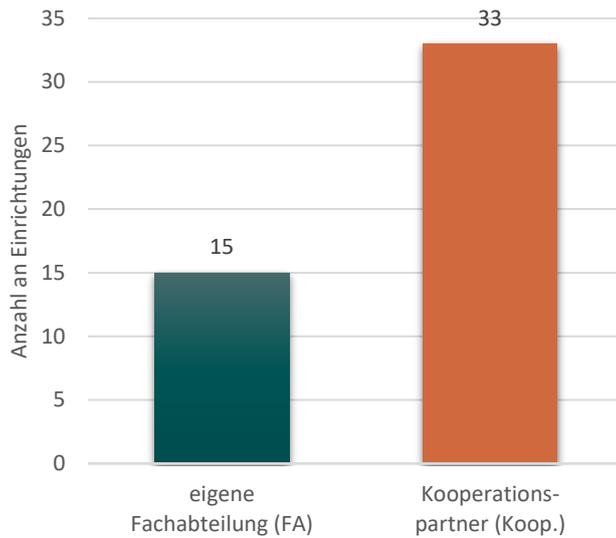


Abbildung 138: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.4a:**  
 Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:  
 Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 139).

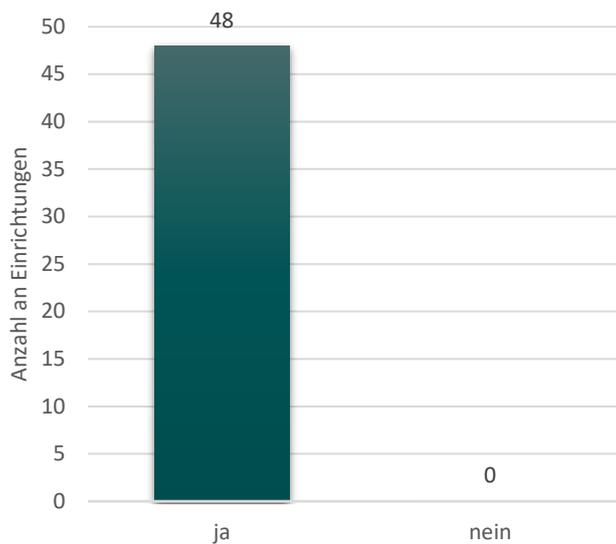


Abbildung 139: Angabe der Häufigkeiten, ob die Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

**Item II.4.1.4b:**

*Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 77,1 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologischen Dienstleistungen. 20,9 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 140).

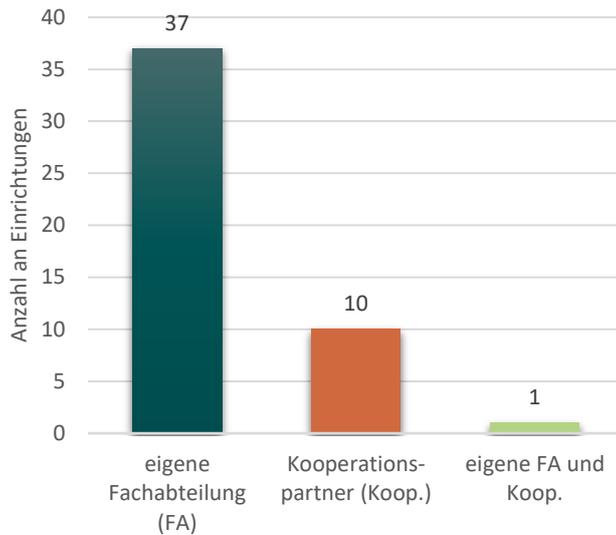


Abbildung 140: Angabe der Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.5a:**

*Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:*

*Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 141).

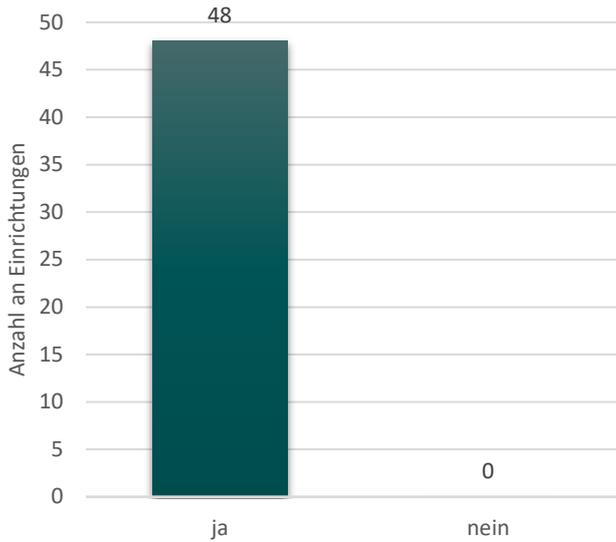


Abbildung 141: Angabe der Häufigkeiten, ob die Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

**Item II.4.1.5b:**

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 56,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrischen Dienstleistungen. 41,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 142).

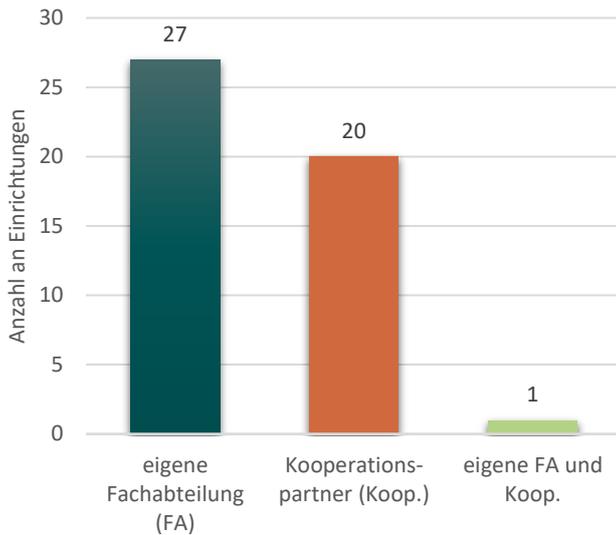


Abbildung 142: Angabe der Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.6a:**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 143).

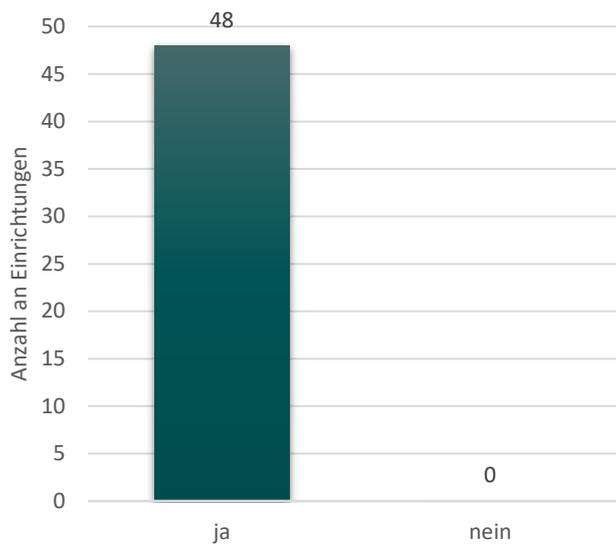


Abbildung 143: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

**Item II.4.1.6b:**

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 16,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologischen Dienstleistungen. 83,3 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass im Jahr 2019 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 144).

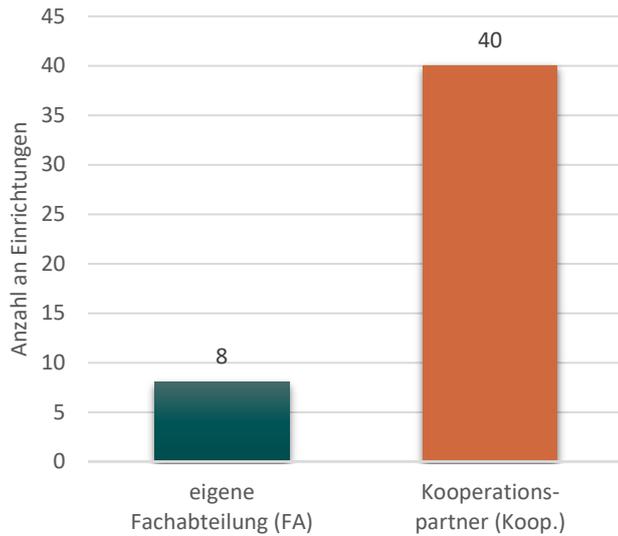


Abbildung 144: Angabe der Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.7a:**

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 145).

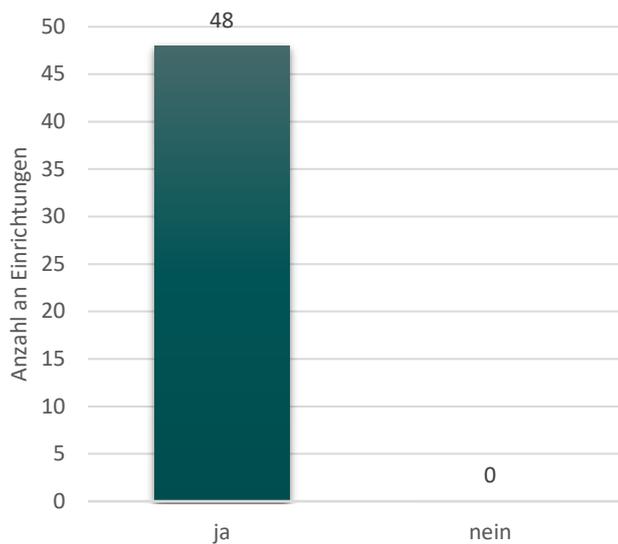


Abbildung 145: Angabe der Häufigkeiten, ob die humangenetische Leistung mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

**Item II.4.1.7b:**

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei knapp 98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die humangenetischen Dienstleistungen. Circa zwei Prozent der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass im Jahr 2019 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 146).

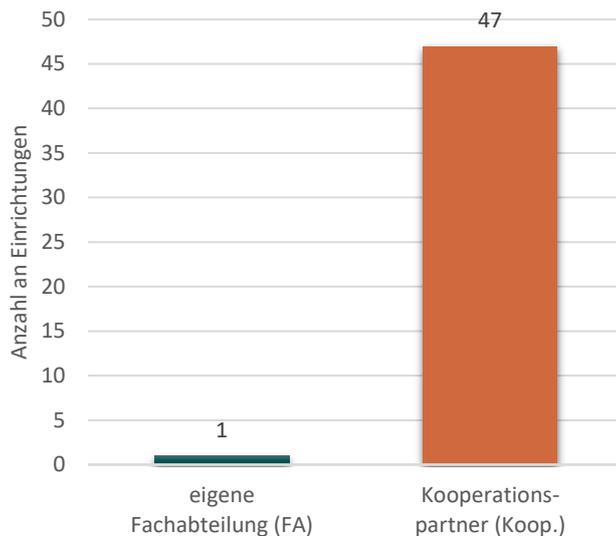


Abbildung 146: Angabe der Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

#### 4.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen

**Item II.4.2.1a:**

*Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:*

*Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 147).

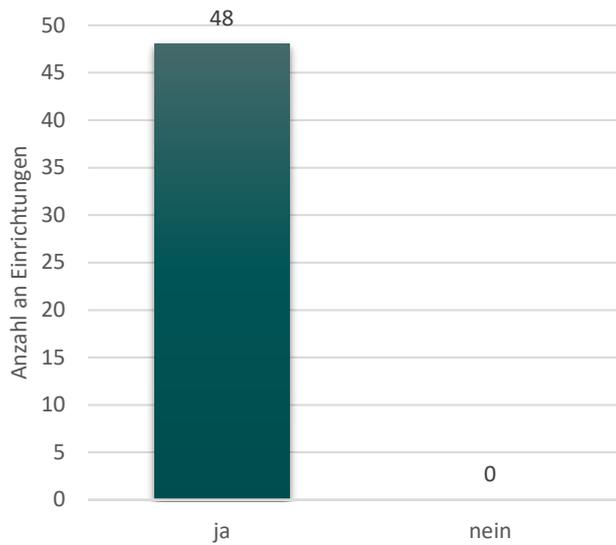


Abbildung 147: Angabe der Häufigkeiten, ob Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen bestanden

**Item II.4.2.1b:**

Die Laborleistungen wurden erbracht von...

Bei 66,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 31,3 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 148).

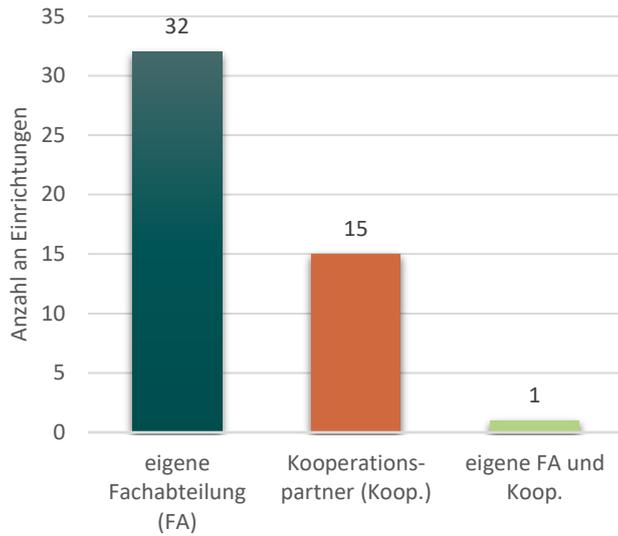


Abbildung 148: Angabe der Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

**Item II.4.2.2a:**

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 149).

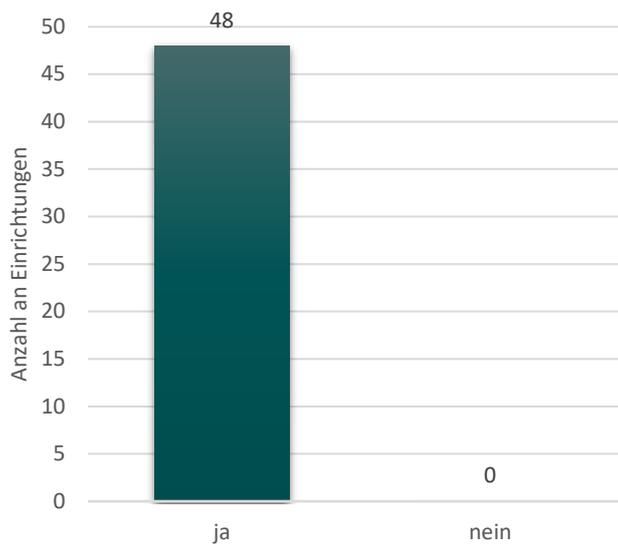


Abbildung 149: Angabe der Häufigkeiten, ob mikrobiologische Laborleistungen auch als Regeldienst an Wochenenden und Feiertagen bestanden

**Item II.4.2.2b:**

Die mikrobiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von...

Bei 29,2 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 68,8 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 150).

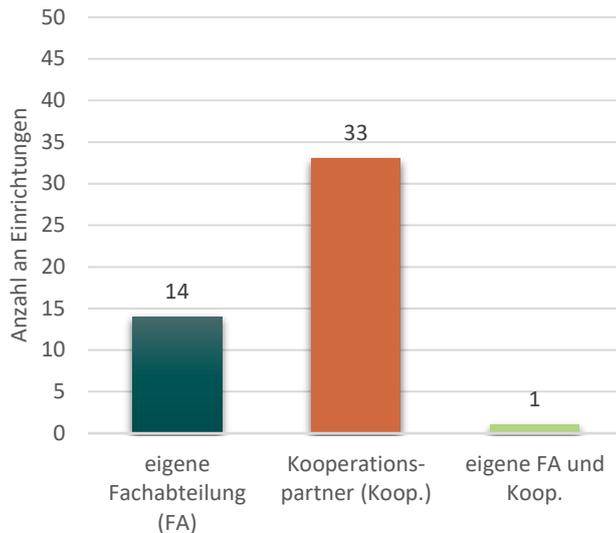


Abbildung 150: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde

**Item II.4.2.3a:**

*Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:*

*Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 151).

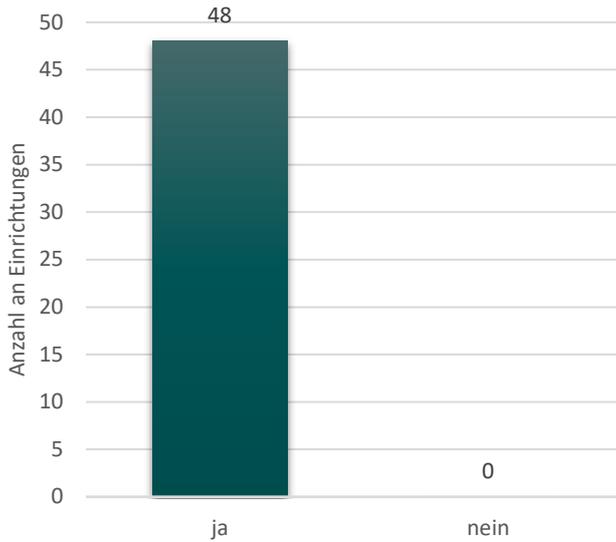


Abbildung 151: Angabe der Häufigkeiten, ob die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet wurden

**Item II.4.2.3b:**

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...

Bei 83,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 16,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass im Jahr 2019 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 152).

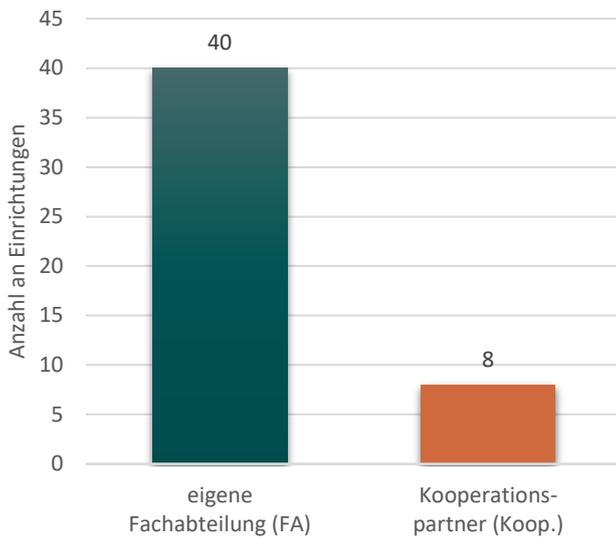


Abbildung 152: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

#### 4.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung

##### **Item II.4.3.1a:**

*Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 153).

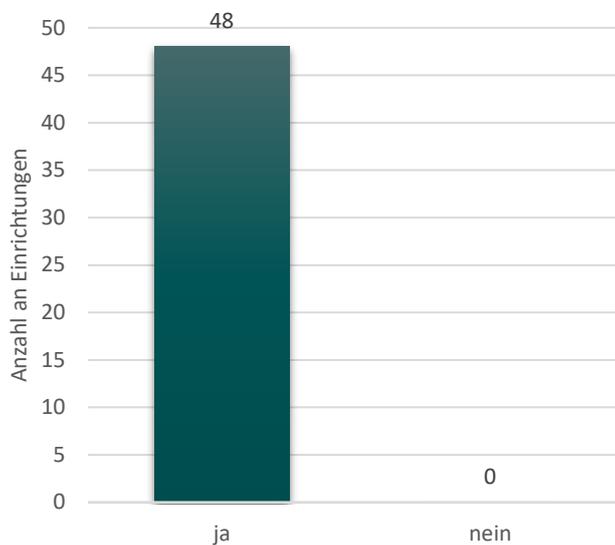


Abbildung 153: Angabe der Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand

##### **Item II.4.3.1b:**

*Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von...*

Bei 81,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 14,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa vier Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 154).

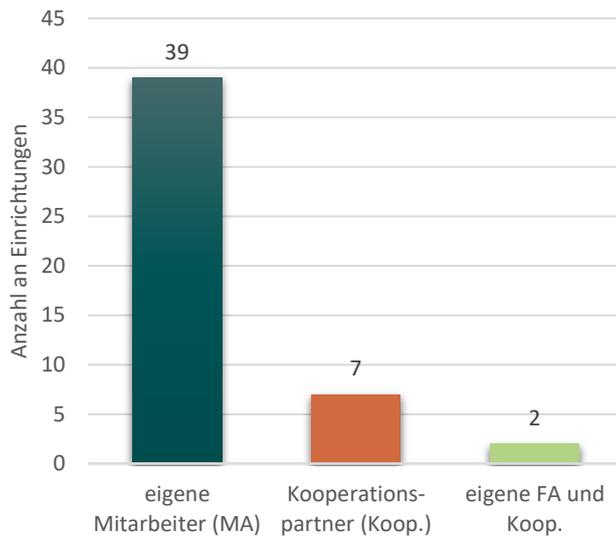


Abbildung 154: Angabe der Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

#### 4.5 Qualitätssicherungsverfahren

##### 4.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

###### **Item II.5.1.1:**

*Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch die gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt. Im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 155).

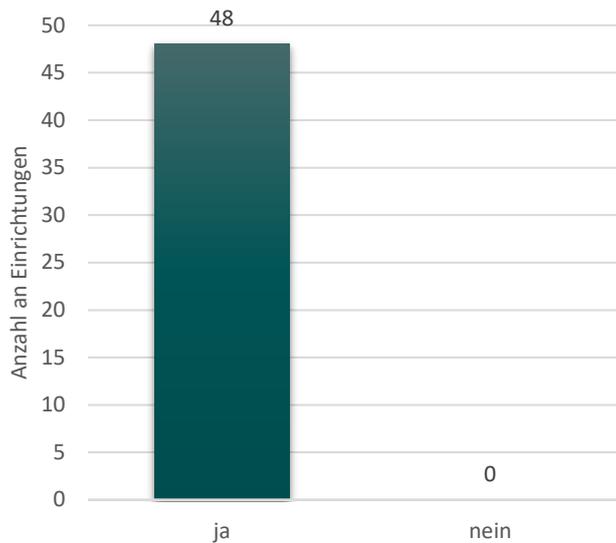


Abbildung 155: Angabe der Häufigkeiten, ob die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung und, bei Bedarf, in eine sozialmedizinische Nachsorge gewährleistet wurde

#### 4.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung

**Item II.5.2.1:**

*Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief empfohlen.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 156).

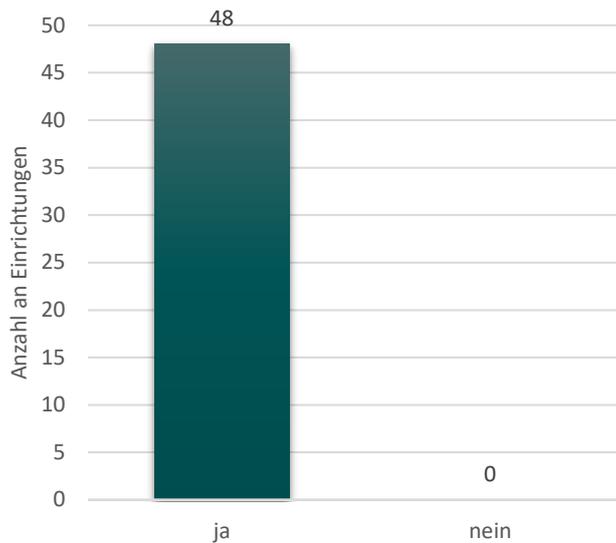


Abbildung 156: Angabe der Häufigkeiten, ob die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z. B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter vorgenommen wurde

#### 4.5.3 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung

##### **Item II.5.3.1:**

*Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet.*

*Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.*

95,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechend 4,2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 157).

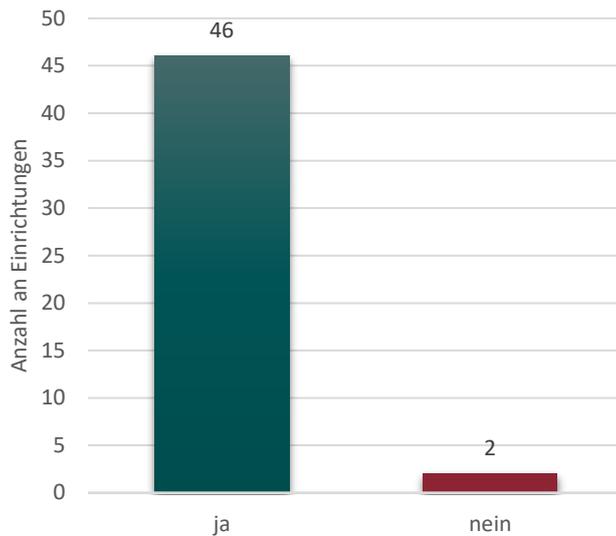


Abbildung 157: Angabe der Häufigkeiten, zur Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

#### 4.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

**Item II.5.4.1a:**

*Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:*

- *externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomialinfection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 158).

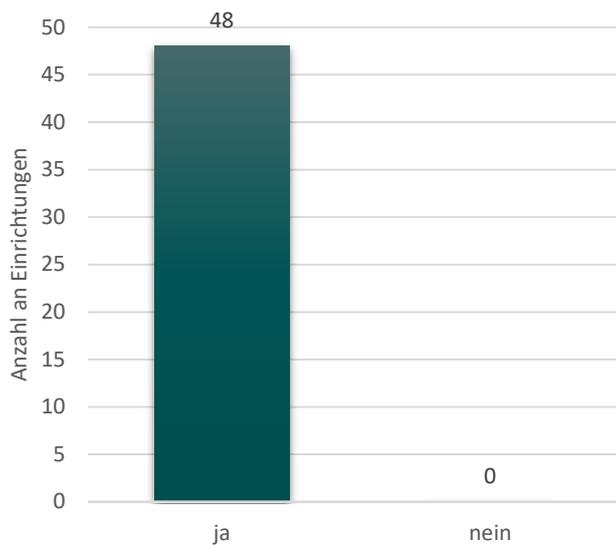


Abbildung 158: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm vorlag

**Item II.5.4.1b:**

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...

Viele der teilnehmenden PNZ Level 2 (89,6 %) gaben in der Checkliste an, 2019 das NEO-KISS-Verfahren genutzt zu haben. 10,4 % der teilnehmenden Kliniken nutzten ein gleichwertiges Qualitätssicherungsverfahren (siehe Abbildung 159).

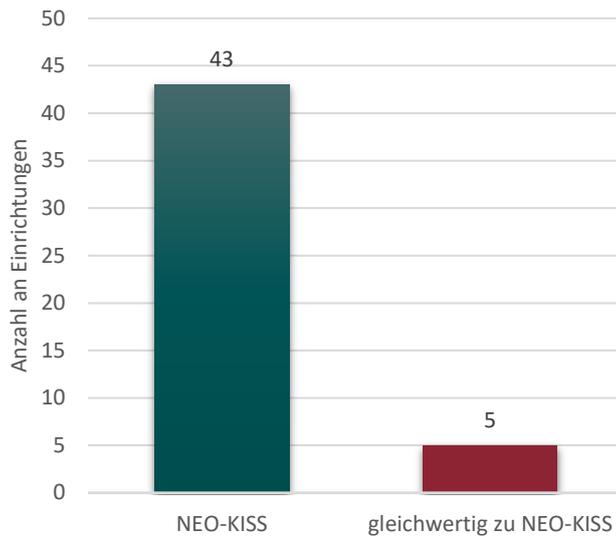


Abbildung 159: Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

**Item II.5.4.2:**

*Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:*

- *entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.*

Circa 98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende zwei % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 160).

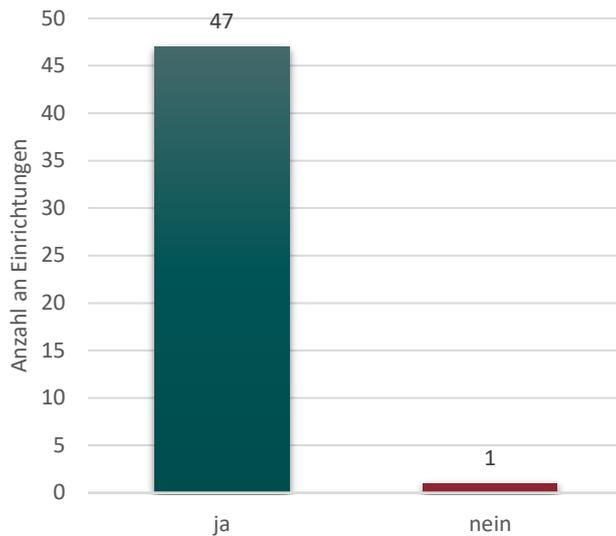


Abbildung 160: Angabe der Häufigkeiten, ob eine entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt wurde

#### 4.5.5 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe

**Item II.5.5.1:**

Das Perinatalzentrum Level 2 beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 161).

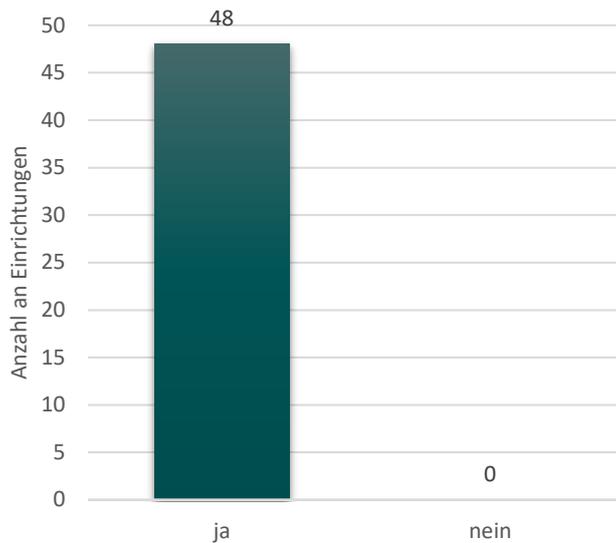


Abbildung 161: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ Level 2 die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal definiert

#### 4.5.6 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

##### **Item II.5.6.1:**

*Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf: Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.*

Circa 98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 162).

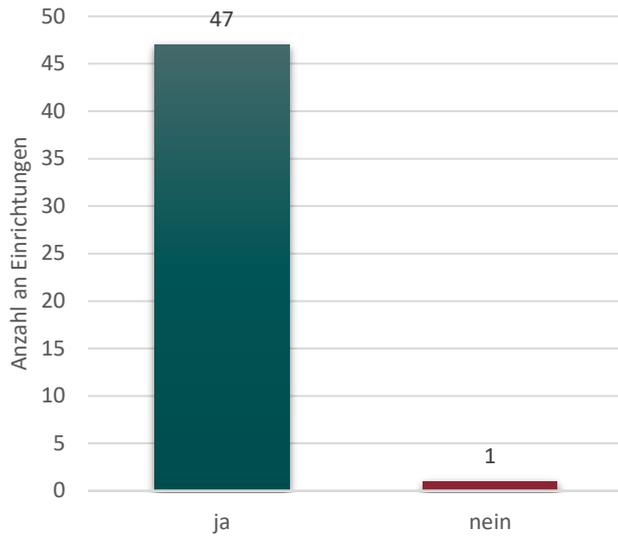


Abbildung 162: Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde

**Item II.5.6.2:**  
 Das Ergebnis der Fallbesprechungen ist in der Patientenakte dokumentiert

Circa 98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechende zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 163).

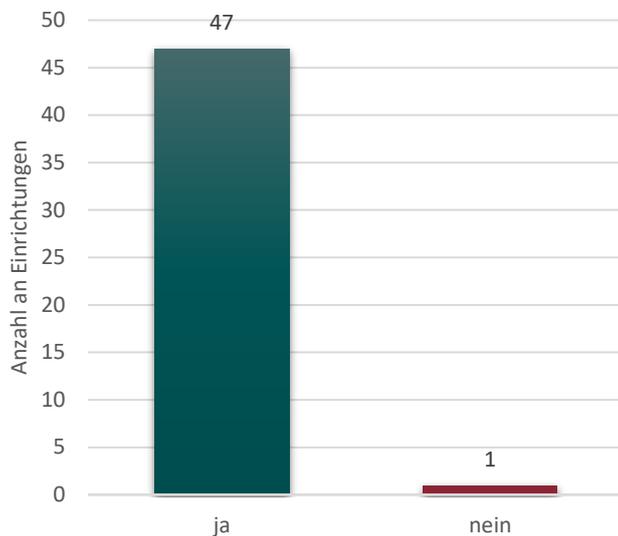


Abbildung 163: Angabe der Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde

## 5 Ergebnisse der Strukturabfrage – perinatale Schwerpunkte

### 5.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen

**Item III.1.1a:**

*Der perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält.*

**oder**

**Item III.1.1b:**

*Der perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügt.*

88,5 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, dass sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik vorhält, befindet. Bei entsprechenden 11,5 % der teilnehmenden Kliniken befand sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügte (siehe Abbildung 164).

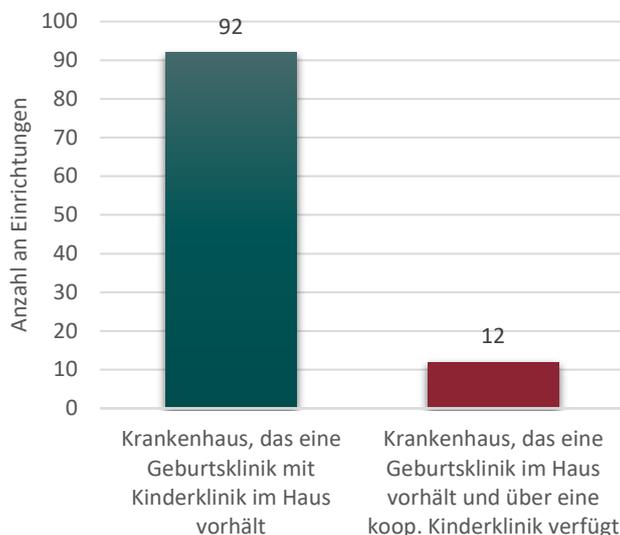


Abbildung 164: Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält oder über eine koop. Kinderklinik verfügt, befindet

**Item III.1.2a:**

*Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.*

Fast alle teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte (99 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 165).

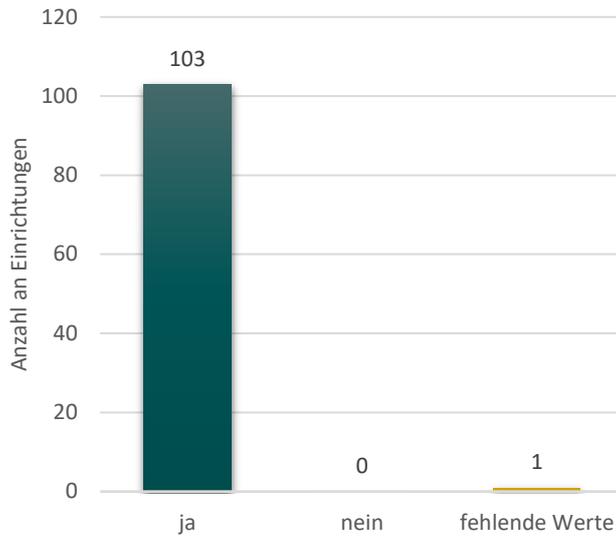


Abbildung 165: Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Leitung im perinatalem Schwerpunkt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt

**Item III.1.2b:**

Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.

Alle teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste (100 %) an, diese Anforderung 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 166).

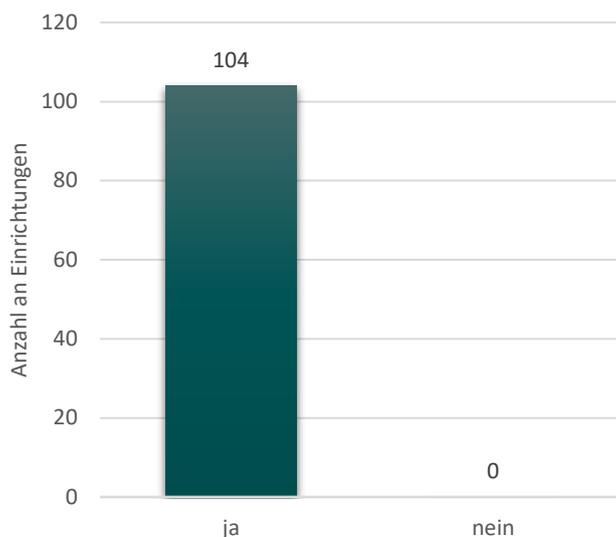


Abbildung 166: Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Leitung in perinatalem Schwerpunkt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt

**Item III.1.3:**

*Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt.*

99 % der teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechend ein Prozent der Einrichtungen konnte diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 167).

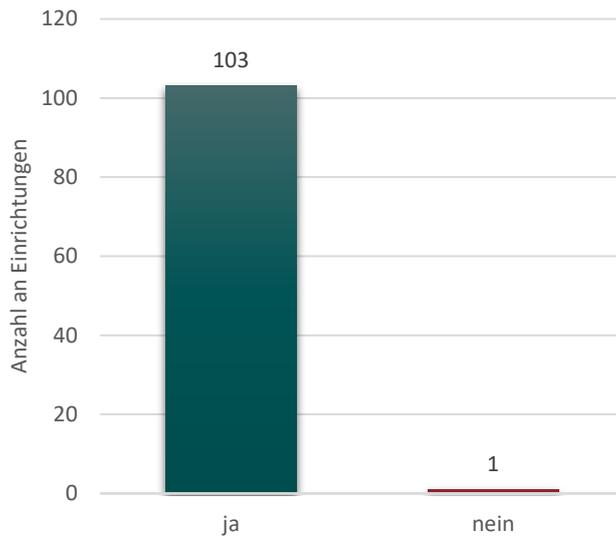


Abbildung 167: Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt war

**Item III.1.4:**

*Der Perinatale Schwerpunkt ist in der Lage, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen, das heißt, eine Ärztin oder ein Arzt der Kinderklinik kann im Notfall innerhalb von zehn Minuten im Kreißsaal und der Neugeborenenstation sein.*

99 % der teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben. Entsprechend ein Prozent der Einrichtungen konnte diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 168).

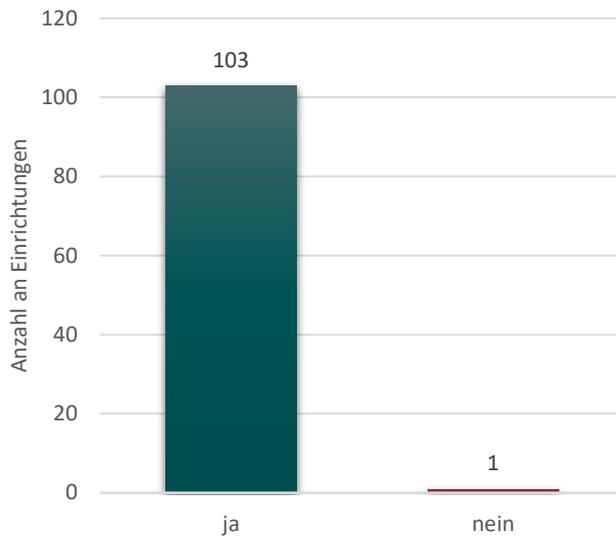


Abbildung 168: Angabe der Häufigkeiten, ob der Perinatale Schwerpunkt in der Lage war, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen

**Item III.1.5:**

*Die kooperierende Kinderklinik hat einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar ist.*

88,5 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2019 erfüllt zu haben. 2,0 % der teilnehmenden Kliniken konnten diese Anforderung nicht erfüllen und 9,5 % machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 169).

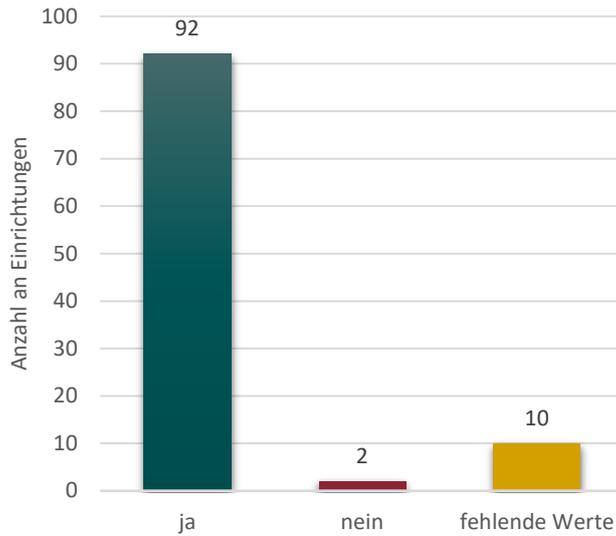


Abbildung 169: Angabe der Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte

**Item III.1.6:**

*Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.*

Alle teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 170).

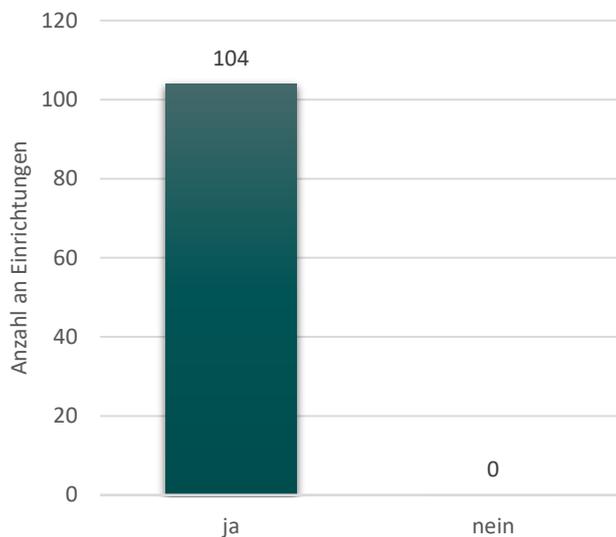


Abbildung 170: Angabe der Häufigkeiten, ob die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erfolgte

**Item III.1.7:**

*Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen erfolgt eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Levels 1 oder Levels 2.*

Alle teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 171).

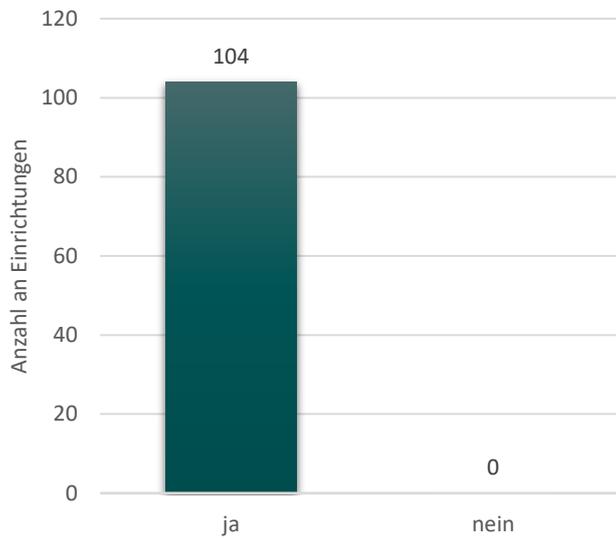


Abbildung 171: Angabe der Häufigkeiten, ob bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen der Früh- oder Reifgeborenen eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Levels 1 oder 2 erfolgte.

## 5.2 Infrastruktur

**Item III.2.1:**

*Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen.*

Alle teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 172).

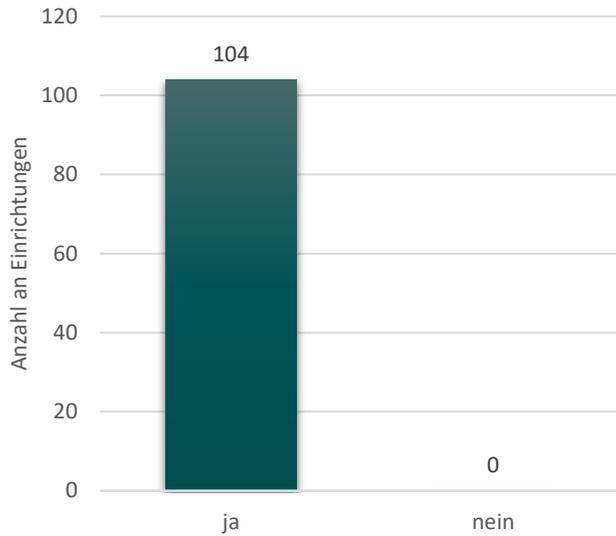


Abbildung 172: Angabe der Häufigkeiten, ob die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung der Früh- und Reifgeborenen bestand

**Item III.2.2a:**

Diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor sind im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar.

Alle teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 173).

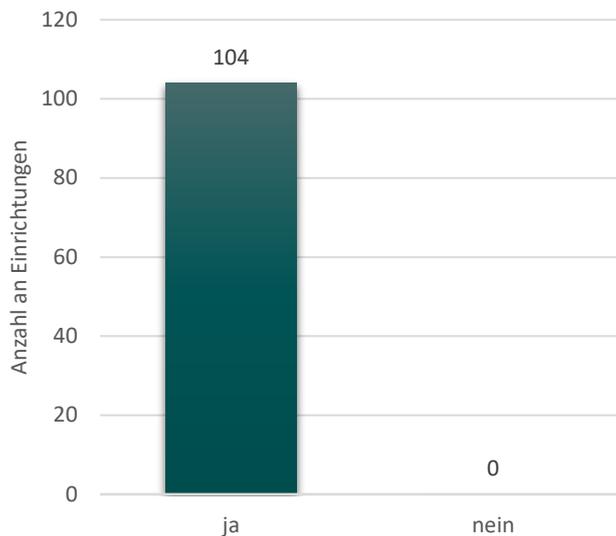


Abbildung 173: Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt über diagnostische Verfahren wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Elektroenzephalografie und Labor verfügte

**Item III.2.2b:**

*Die radiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von...*

70 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 27,8 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei gut zwei Prozent der Einrichtungen wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht (siehe Abbildung 174).

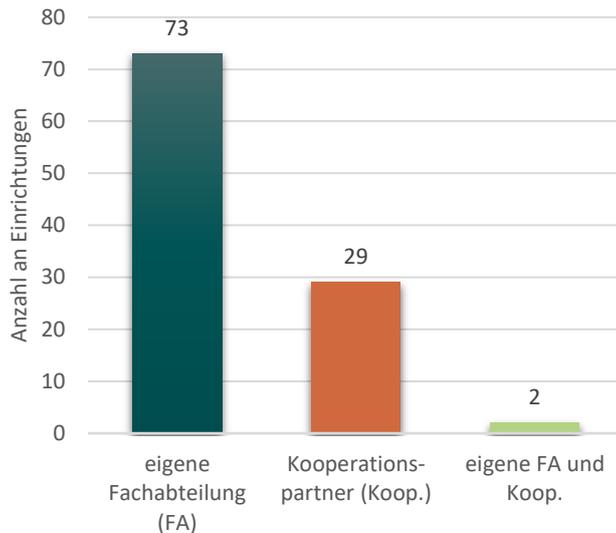


Abbildung 174: Angabe der Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden

**Item III.2.c:**

*Die Labordienstleistungen wurden erbracht von...*

58,7 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 35,5 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei 6,5 % der Einrichtungen wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht (siehe Abbildung 175).

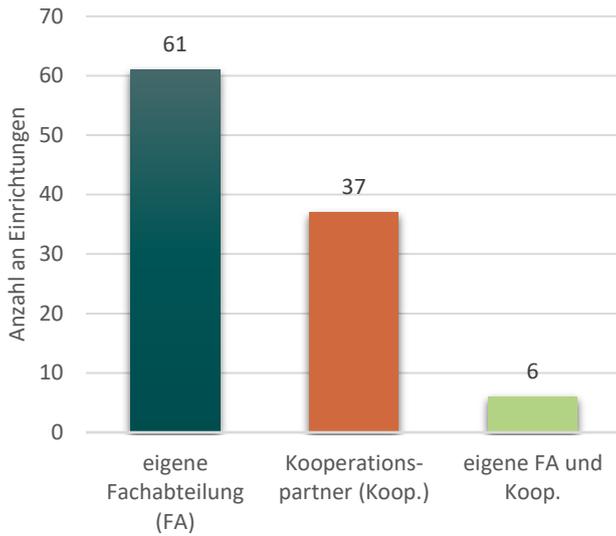


Abbildung 175: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden

### 5.3 Qualitätssicherungsverfahren

**Item III.3.1:**

*Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.*

Alle teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2019 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 176).

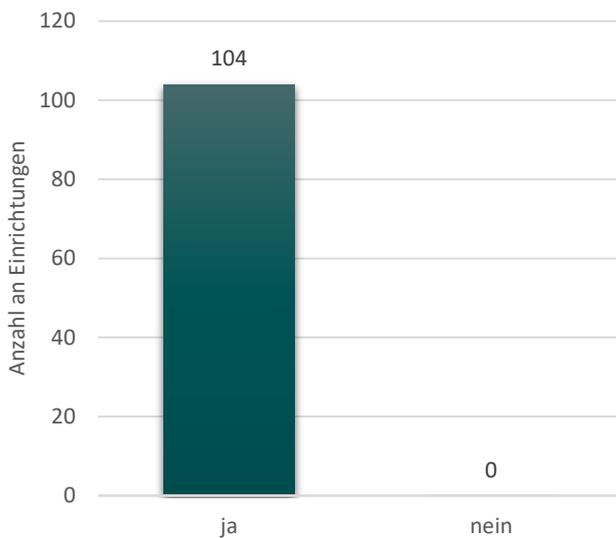


Abbildung 176: Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen beachtete

## 6 Zusammenfassung

### 6.1 Perinatalzentren Level 1

#### Geburtshilfe

Im Hinblick auf die ärztlichen Items der QFR-RL im Bereich der Geburtshilfe ist zusammenfassend festzustellen, dass die Vorgaben unter den Punkten I.1.1.1a, I.1.1.2, I.1.1.3, I.1.1.4a und I.1.1.4b nahezu vollumfänglich erfüllt werden konnten. Umsetzungsschwierigkeiten traten hinsichtlich der Einhaltung der vorgegebenen Qualifikation (Schwerpunkt bzw. fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“) für die ärztliche Stellvertretung auf (nicht erfüllt: 5,1 %; Vorjahr: 5,7 %).

Die Vorgaben der QFR-RL im Bereich der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung wurden nahezu vollständig erfüllt. Einzig die Anforderung zur Teilnahme der leitenden Hebamme oder des leitenden Entbindungspflegers an einem Leitungslehrgang erfüllten knapp 6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 im Jahr 2019 (Vorjahr: 4 %) nicht (siehe Tabelle 1).

#### Neonatologie

Im Bereich der neonatologischen ärztlichen Versorgung ist zu konstatieren, dass fast alle der teilnehmenden PNZ Level 1 die Vorgaben der QFR-RL im Jahr 2019, wie im Vorjahr, erfüllen konnten.

Die Anforderungen zur neonatologischen pflegerischen Versorgung wurden von einem Großteil der teilnehmenden Einrichtungen nicht erfüllt. Insbesondere die Einhaltung der Personalschlüssel zur Betreuung der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g konnten circa 55 % (Vorjahr: 62 %) bzw. 46 % (Vorjahr: 53 %) der Einrichtungen im Jahr 2019 nicht erfüllen. In diesem Kontext gab die Mehrheit der PNZ Level 1 (91 %; Vorjahr: 92 %) an, eine Mitteilung an den G-BA abgegeben zu haben, die eine Nichterfüllung der pflegerischen Anforderungen der Richtlinie unter I.2.2 anzeigte. Weitere Defizite zeigen sich zudem bezüglich des Einsatzes von mindestens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ oder entsprechenden Voraussetzungen in jeder Schicht. 12,1 % (Vorjahr: 9,4 %) der teilnehmenden PNZ Level 1 erfüllten diese Anforderung im Jahr 2019 nicht. Des Weiteren traten Probleme bei der Einhaltung der Anforderung auf, für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal in ausreichender Anzahl einzusetzen (nicht erfüllt: 10,8 %; Vorjahr: 9,4 %). Abschließend fand bei 2,5 % (Vorjahr: 4,5 %) der befragten PNZ Level 1 im Jahr 2019 kein Personalmanagementkonzept Anwendung (siehe Tabelle 1).

### Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen konnten 2019, wie bereits im Vorjahr, nahezu vollständig von fast allen teilnehmenden PNZ Level 1 erfüllt werden (siehe Tabelle 1).

### Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen

Hinsichtlich der ärztlichen und nichtärztlichen Dienstleistungen konnten die Anforderungen der QFR-RL von den teilnehmenden PNZ Level 1 im Jahr 2019 vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 1).

### Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von den teilnehmenden PNZ Level 1 im Jahr 2019 weitestgehend erfüllt. Einzig bei der Dokumentation der Ergebnisse der Fallbesprechung in der Patientenakte traten Abweichungen von den Vorgaben der QFR-RL bei den teilnehmenden PNZ Level 1 auf (3,3 %; Vorjahr: 3,1 %) (siehe Tabelle 1).

#### Zur Erläuterung der folgenden Tabellen:

- es werden ausschließlich die Ergebnisse zu den JA/NEIN-Items in den folgenden Tabellen dargestellt (Felder mit numerischen Inhalt wurden leer gelassen)
- die numerischen Angaben in den einzelnen Felder sind wie folgt zu interpretieren: „Anzahl an Einrichtungen, die die Anforderung 2019 erfüllten“ / „Gesamtanzahl an teilnehmenden Einrichtungen“
- die farbliche Hervorhebung der Angaben beruht auf dieser Einteilung:

	<i>Bedeutet 97,5 % -100 % der teilnehmenden Einrichtungen erfüllten diese Anforderung 2019</i>
	<i>Bedeutet 95,0 % - 97,49 % % der teilnehmenden Einrichtungen erfüllten diese Anforderung 2019</i>
	<i>Bedeutet 90,0 % - 94,99 % % der teilnehmenden Einrichtungen erfüllten diese Anforderung 2019</i>
	<i>Bedeutet 85,0 % - 89,99 % % der teilnehmenden Einrichtungen erfüllten diese Anforderung 2019</i>
	<i>Bedeutet weniger als 85,0 % der teilnehmenden Einrichtungen erfüllten diese Anforderung 2019</i>
	<i>Felder ohne Bewertung (weil bspw. Zahlenfeld oder keine Einschätzung möglich)</i>

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – PNZ Level 1

I.1 Geburtshilfe													I.2 Neonatologie	
I.1.1 Ärztliche Versorgung						I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung							I.2.1 Ärztliche Versorgung	
I.1.1.1a	I.1.1.1b	I.1.1.2	I.1.1.3	I.1.1.4a	I.1.1.4b	I.1.2.1	I.1.2.2	I.1.2.3	I.1.2.4	I.1.2.5	I.1.2.6	I.1.2.7	I.2.1.1a	I.2.1.1b
157/157	149/157	156/157	157/157	155/157	154/157	154/157	157/157	148/157	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157

I.2 Neonatologie															
I.2.1 Ärztliche Versorgung				I.2.2 Pflegerische Versorgung											
I.2.1.2	I.2.1.3	I.2.1.4a	I.2.1.4b	I.2.2.1	I.2.2.2	I.2.2.3	I.2.2.4	I.2.2.5a	I.2.2.5b	I.2.2.6	I.2.2.7	I.2.2.8	I.2.2.9	I.2.2.10	I.2.2.11
157/157	156/157	157/157	157/157	-	-	-	-	-	156/157	138/157	71/157	85/156	-	-	140/157

I.2 Neonatologie				I.3 Infrastruktur											
I.2.2 Pflegerische Versorgung				I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS	I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation										
I.2.2.12a	I.2.2.13	I.2.2.14a	I.2.2.14b	I.3.1.1	I.3.2.1	I.3.2.2	I.3.2.3	I.3.2.4	I.3.2.5	I.3.2.6	I.3.2.7	I.3.2.8	I.3.2.9		
153/157	148/149	143/156	139/143	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	156/157		

I.3 Infrastruktur				I.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen							
I.3.3 Voraussetzungen für neonatolog. Notfallvers. außerhalb des eigenen PNZ Lv 1		I.3.4 Voraussetzungen für kinderchirurg. Versorgung		I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen							
I.3.3.1		I.3.4.1		I.4.1.1	I.4.1.2	I.4.1.3.1	I.4.1.3.2	I.4.1.4	I.4.1.5	I.4.1.6	I.4.1.7
156/157		157/157		157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157

I.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen			I.5 Qualitätssicherungsverfahren			
I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen			I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung	I.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmed. Nachsorge	I.5.2 Überleitung in eine strukt. entwicklungsneurolog., diagnostische u. ggf. therapeutische Betreuung	I.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge
I.4.2.1	I.4.2.2	I.4.2.3	I.4.3.1	I.5.1.1	I.5.2.1	I.5.3.1
157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	157/157	155/157

I.5 Qualitätssicherungsverfahren			
I.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren		I.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen	
I.5.4.1	I.5.4.2	I.5.5.1	I.5.5.2
157/157	157/157	157/157	152/157

## 6.2 Perinatalzentren Level 2

### Geburtshilfe

Im Bereich der ärztlichen Leitung der Geburtshilfe traten vereinzelt Defizite hinsichtlich der vorzuhaltenden Qualifikation (Schwerpunkt bzw. fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“) auf. 4,2 % (Vorjahr: 4,3 %) der teilnehmenden Kliniken konnten diese Anforderung im Jahr 2019 nicht erfüllen (siehe Tabelle 2).

In der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung konnten hingegen im Jahr 2019 fast ausnahmslos alle Vorgaben der QFR-RL erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

### Neonatologie

Wie bereits im Vorjahr konnten auch im Jahr 2019 nicht alle teilnehmenden PNZ Level 2 die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der Qualifikation der Stellvertretung (Schwerpunkt „Neonatalogie“) der ärztlichen neonatologischen Leitung umsetzen (6,5 %; Vorjahr: 6,5 %).

Im Hinblick auf die pflegerische neonatologische Versorgung traten insbesondere bezüglich der Anforderung der QFR-RL, dass mind. eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht eingesetzt werden soll, Defizite auf. 12,5 % der teilnehmenden PNZ Level 2 konnten diese Anforderung im Jahr 2019 nicht erfüllen (Vorjahr: 15,2 %). Bei der Einhaltung der Personalschlüssel zur Versorgung der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g gaben jeweils 12,5 % bzw. 10,4 % der teilnehmenden PNZ Level 2 an, diese Anforderung im Jahr 2019 nicht erfüllt zu haben (Vorjahr: jeweils 4,3 %). Die Vorgabe zur Anwendung und Umsetzung eines Personalmanagementkonzepts erfüllten 4,3 % der Einrichtungen im Jahr 2019 nicht (Vorjahr: 4,3 %). Bei 6,3 % der Kliniken (Vorjahr: 4,3 %) traten zudem Probleme hinsichtlich des Einsatzes von ausreichend qualifiziertem Personal zur Versorgung aller weiteren Patientinnen und Patienten auf (siehe Tabelle 2)

### Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten im Jahr 2019 vollständig von allen teilnehmenden PNZ Level 2 erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

### Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen

Hinsichtlich der ärztlichen und nichtärztlichen Dienstleistungen konnten die Vorgaben der QFR-RL im Jahr 2019 von allen teilnehmenden PNZ Level 2 vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

### Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von den teilnehmenden PNZ Level 2 weitestgehend erfüllt. Vor allem bei der Verordnung der sozialmedizinischer Nachsorge (4,2 % nicht erfüllt) traten vereinzelt Abweichungen von den Anforderungen der QFR-RL bei den teilnehmenden PNZ Level 2 auf (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – PNZ Level 2

II.1 Geburtshilfe											II.2 Neonatologie			
II.1.1 Ärztliche Versorgung				II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung							II.2.1 Ärztliche Versorgung			
II.1.1.1a	II.1.1.1b	II.1.1.2	II.1.1.3	II.1.2.1	II.1.2.2	II.1.2.3	II.1.2.4	II.1.2.5	II.1.2.6	II.1.2.7	II.2.1.1a	II.2.1.1b	II.2.1.2	II.2.1.3
46/48	47/48	48/48	47/48	47/47	47/47	46/47	47/47	47/47	47/47	47/47	48/48	47/48	47/48	46/48

II.2 Neonatologie															
II.2.2 Pflegerische Versorgung															
II.2.2.1	II.2.2.2	II.2.2.3	II.2.2.4	II.2.2.5a	II.2.2.5b	II.2.2.6	II.2.2.7	II.2.2.8	II.2.2.9	II.2.2.10	II.2.2.11	II.2.2.12a	II.2.2.13	II.2.2.14a	II.2.2.14b
-	-	-	-	-	48/48	42/48	42/48	43/48	-	-	45/48	45/47	47/48	28/48	27/28

II.3 Infrastruktur											II.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen		
II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS		II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation									II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen		
II.3.1.1	II.3.2.1	II.3.2.2	II.3.2.3	II.3.2.4	II.3.2.5	II.3.2.6	II.3.2.7	II.3.2.8	II.3.2.9	II.4.1.1	II.4.1.2	II.4.1.3.1	
48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	

II.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen								II.5 Qualitätssicherungsverfahren			
II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen					II.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen			II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung	II.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmed. Nachsorge	II.5.2 Überleitung in eine strukt. entwicklungsneurolog., diagnostische u. ggf. therapeutische Betreuung	
II.4.1.3.2	II.4.1.4	II.4.1.5	II.4.1.6	II.4.1.7	II.4.2.1	II.4.2.2	II.4.2.3	II.4.3.1	II.5.1.1	II.5.2.1	
48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	48/48	

II.5 Qualitätssicherungsverfahren					
II.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge	II.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren		II.5.5 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe	II.5.6 Interdisziplinäre Fallbesprechungen	
II.5.3.1	II.5.4.1	II.5.4.2	II.5.5.1	II.5.6.1	II.5.6.2
46/48	48/48	47/48	48/48	47/48	47/48

## **6.3 Perinataler Schwerpunkt**

### **Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen**

Die Angaben der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt zu den ärztlichen und pflegerischen Vorgaben der Richtlinie zeigen, dass die Mehrheit der Kliniken in der Lage war, diese im Jahr 2019 umzusetzen. Abweichungen von den Anforderungen der QFR-RL traten nur sehr vereinzelt auf (siehe Tabelle 3).

### **Infrastruktur**

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten von den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt im Jahr 2019 vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 3).

### **Qualitätssicherungsverfahren**

Die Anforderung der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurde von den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt im Jahr 2019 vollständig erfüllt (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – Perinataler Schwerpunkt

III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen							III.2 Infrastruktur		III.3 Qualitätssicherungsverfahren		
III.1.1a	III.1.1b	III.1.2a	III.1.2b	III.1.3	III.1.4	III.1.5	III.1.6	III.1.7	III.2.1	III.2.2	III.3.1
92/104	12/104	104/104	103/104	103/104	103/104	94/96	104/104	104/104	104/104	104/104	104/104