



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Strukturabfrage gem. QFR-RL

Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2021

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 15. September 2022

Impressum

Thema:

Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2021

Autorinnen und Autoren:

Daniel Richter, Teresa Thomas, PD Dr. Günther Heller

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

15. Juli 2021

Datum der Abgabe:

1. Juli 2022, aktualisierte Versionen vom 26. August 2022 und 15. September 2022

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

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	5
Abbildungsverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	12
1 Einleitung.....	13
2 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein.....	14
2.1 Verteilung der Teilnehmer nach Versorgungsstufe	14
2.2 Verteilung der Teilnehmer nach Bundesland und Versorgungsstufe	14
3 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1	17
3.1 Geburtshilfe	17
3.1.1 Ärztliche Versorgung	17
3.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung	20
3.2 Neonatologie.....	22
3.2.1 Ärztliche Versorgung	22
3.2.2 Pflegerische Versorgung.....	24
3.3 Infrastruktur	43
3.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation.....	43
3.3.2 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1	45
3.3.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung	46
3.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen	46
3.4.1 Ärztliche Dienstleistungen	46
3.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen	53
3.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung.....	56
3.5 Qualitätssicherungsverfahren	57
3.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge.....	57
3.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung.....	57
3.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge	58
3.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren	58
3.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen	60

4	Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 2	61
4.1	Geburtshilfe	61
4.1.1	Ärztliche Versorgung	61
4.1.2	Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung	63
4.2	Neonatologie.....	65
4.2.1	Ärztliche Versorgung	65
4.2.2	Pflegerische Versorgung.....	67
4.3	Infrastruktur	84
4.3.1	Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation.....	84
4.3.2	Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation	85
4.4	Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen	87
4.4.1	Ärztliche Dienstleistungen	87
4.4.2	Nicht-ärztliche Dienstleistungen	94
4.4.3	Professionelle psychosoziale Betreuung.....	97
4.5	Qualitätssicherungsverfahren	98
4.5.1	Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge	98
4.5.2	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung.....	99
4.5.3	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung.....	99
4.5.4	Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren	100
4.5.5	Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe.....	101
4.5.6	Interdisziplinäre Fallbesprechungen	101
5	Ergebnisse der Strukturabfrage – perinatale Schwerpunkte	103
5.1	Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen.....	103
5.2	Infrastruktur	107
5.3	Qualitätssicherungsverfahren.....	109
6	Zusammenfassung.....	110
6.1	Perinatalzentren Level 1	110
6.2	Perinatalzentren Level 2	131
6.3	Perinataler Schwerpunkt.....	151
6.4	Bundesweite Schichterfüllungsquoten (2017–2021).....	155

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2019–2021 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)	112
Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe II für die Erfassungsjahre 2019–2021 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)	133
Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe III für die Erfassungsjahre 2019–2021 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)	152

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach der Versorgungsstufe im Zeitverlauf	14
Abbildung 2: Verteilung der Häufigkeiten der Standorte nach Bundesland und der Versorgungsstufe	16
Abbildung 3: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe	17
Abbildung 4: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe.....	18
Abbildung 5: Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“	19
Abbildung 6: Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“	19
Abbildung 7: Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals.....	20
Abbildung 8: Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts	20
Abbildung 9: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat	21
Abbildung 10: Häufigkeiten, ob mind. eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger sich in Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung befindet.....	22
Abbildung 11: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen (in VZÄ-Gruppen)	25
Abbildung 12: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)	26
Abbildung 13: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation	27
Abbildung 14: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen)	27
Abbildung 15: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung befinden	28
Abbildung 16: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation	29

Abbildung 17: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden	29
Abbildung 18: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen.....	30
Abbildung 19: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen.....	31
Abbildung 20: Häufigkeiten zur Erfüllung der Fachweiterbildungsquote.....	31
Abbildung 21: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird.....	32
Abbildung 22: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist.....	32
Abbildung 23: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist.....	33
Abbildung 24: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden.....	33
Abbildung 25: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden.....	34
Abbildung 26: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden	35
Abbildung 27: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat.....	35
Abbildung 28 Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag.....	36
Abbildung 29: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Personalausfall auftrat.....	36
Abbildung 30: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag	37
Abbildung 31: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auftrat	37
Abbildung 32: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde ...	38
Abbildung 33: Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde.....	38

Abbildung 34: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten	39
Abbildung 35: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten	40
Abbildung 36: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation	40
Abbildung 37: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat	41
Abbildung 38: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt	42
Abbildung 39: Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt	42
Abbildung 40: Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude befinden (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	43
Abbildung 41: Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensivereinheit in das Zentrum zu transportieren	46
Abbildung 42: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde ..	47
Abbildung 43: Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde	48
Abbildung 44: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde	49
Abbildung 45: Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde	50
Abbildung 46: Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde	51
Abbildung 47: Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde ..	52
Abbildung 48: Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde	53
Abbildung 49: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde	54
Abbildung 50: Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde	55
Abbildung 51: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden	56
Abbildung 52: Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde	57
Abbildung 53: 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	58
Abbildung 54: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde	59
Abbildung 55: Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde	60
Abbildung 56: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe	61
Abbildung 57: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst	62
Abbildung 58: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat	63
Abbildung 59: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie ...	65

Abbildung 60: Häufigkeiten zur permanenten Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich	66
Abbildung 61: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst	66
Abbildung 62: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)	67
Abbildung 63: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)	68
Abbildung 64: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation	69
Abbildung 65: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen)	70
Abbildung 66: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung befinden	70
Abbildung 67: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation	71
Abbildung 68: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden	72
Abbildung 69 Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Vorausset-zungen.....	73
Abbildung 70: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen.....	74
Abbildung 71: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird.....	75
Abbildung 72: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist.....	75
Abbildung 73: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist.....	76
Abbildung 74: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden.....	76

Abbildung 75: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden.....	77
Abbildung 76: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden	77
Abbildung 77: Angabe wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat.....	78
Abbildung 78: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag.....	78
Abbildung 79: Häufigkeiten, ob die Stationsleitung einen Leitungslehrgang absolviert hat.....	79
Abbildung 80: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag	79
Abbildung 81: Häufigkeit, ob für die weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde ...	80
Abbildung 82: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten.....	81
Abbildung 83: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten.....	82
Abbildung 84: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation	82
Abbildung 85: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat.....	83
Abbildung 86: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt.....	83
Abbildung 87: Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt.....	84
Abbildung 88: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde ..	88
Abbildung 89: Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleitung erbracht wurde	89
Abbildung 90: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde.....	90
Abbildung 91: Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde.....	91
Abbildung 92: Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde ...	92
Abbildung 93: Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde .	93
Abbildung 94: Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde....	94
Abbildung 95: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde	95
Abbildung 96: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde	96
Abbildung 97: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden.....	97
Abbildung 98: Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand	97

Abbildung 99: Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde	98
Abbildung 100: Häufigkeiten, zur Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge	99
Abbildung 101: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde.....	100
Abbildung 102: Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält oder über eine koop. Kinderklinik verfügt, befindet	103
Abbildung 103: Häufigkeit, ob die ärztliche Leitung einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt	104
Abbildung 104: Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt ist.....	105
Abbildung 105: Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt war	105
Abbildung 106: Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte.....	106
Abbildung 107: Häufigkeiten, ob diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar sind.....	107
Abbildung 108: Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden.....	108
Abbildung 109: Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden.....	108
Abbildung 110: Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bei der Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g.....	155

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BA	Bayern
BB	Brandenburg
BE	Berlin
BW	Baden-Württemberg
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HB	Hansestadt Bremen
HE	Hessen
HH	Hansestadt Hamburg
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 15. Juli 2021, die Daten der Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2021 auszuwerten und in einem zusammenfassenden Bericht sowie einer standortbezogenen Auswertung auf www.perinatalzentren.org zu veröffentlichen.

Im Zeitraum zwischen dem 1. Januar und 15. Februar 2022 führte das IQTIG als zuständige Datenannahmestelle zum fünften Mal eine verpflichtende Strukturabfrage bei den Einrichtungen der perinatalogischen Versorgung durch. Neben den Perinatalzentren der Level 1 und Level 2¹ (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 fünften Jahr der Durchführung der Strukturabfrage nahmen insgesamt 309 Einrichtungen der perinatalogischen Versorgung an der Abfrage teil und übermittelten die entsprechenden Strukturdaten an das IQTIG. Die visuelle Darstellung der Ergebnisse erfolgte hinsichtlich der dichotomen Items überwiegend mittels Säulendiagrammen. Bei Angabe ausschließlich einer Antwortkategorie durch die teilnehmenden Standorte, wurden die Säulendiagramme durch übersichtliche Tabellen ersetzt.

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 sowie tabellenartigen Übersichten. Im abschließenden Teil des Berichts (Kapitel 6) werden die Ergebnisse, wiederum differenziert nach Versorgungsstufe, in Tabellen zusammenfassend für die letzten drei Erfassungsjahre (2019–2021) dargestellt sowie die Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bundesweit dargestellt. Die standortbezogenen Ergebnisse der Strukturabfrage werden separat auf der Website www.perinatalzentren.org am 1. Dezember 2022 veröffentlicht.

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

¹ 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 Standorte sind gemäß § 10 der QFR-RL verpflichtet, jährlich zum 15. Februar, mit einer Korrekturfrist bis spätestens zum 1. März des Folgejahres, die Daten für die Strukturabfrage zu übermitteln. Insgesamt haben 309 Einrichtungen Daten für die Strukturabfrage gemäß § 10 QFR-RL fristgerecht übermittelt. 52 % (n=162) der teilnehmenden Einrichtungen waren Perinatalzentren der Versorgungsstufe I, 15 % (n=45) der Versorgungsstufe II und 33 % (n=102) der teilnehmenden Einrichtungen gehörten der Versorgungsstufe III an (siehe Abbildung 1).

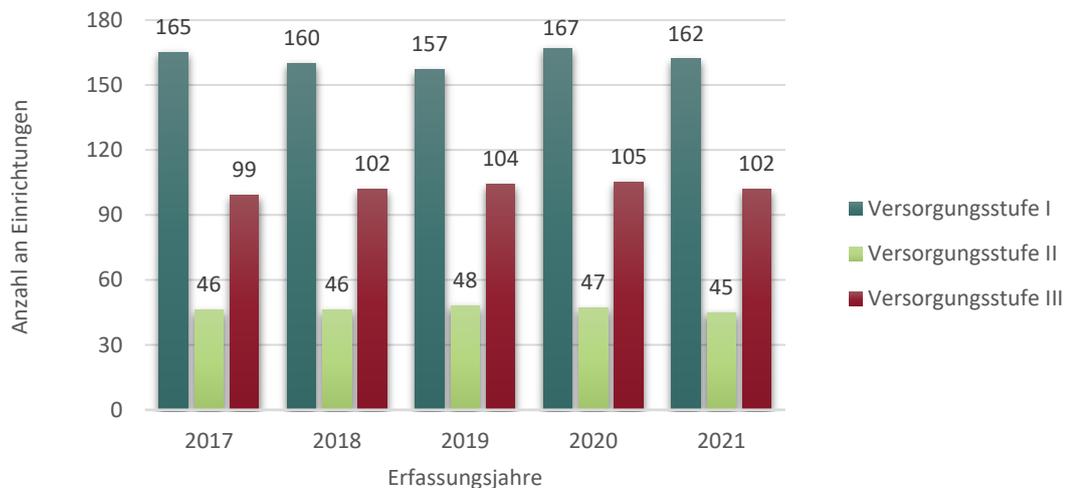


Abbildung 1: Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach der Versorgungsstufe im Zeitverlauf

Der Blick auf die Vorjahre zeigt, dass die Anzahl der Standorte schwankt. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Perinatalzentren der Versorgungsstufe I um n=5, für die Versorgungsstufe II um n=2 und für die Versorgungsstufe III um n=3 Einrichtungen gesunken. Diese Differenzen in der Gesamtheit 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.

Bei einem Abgleich der auf www.perinatalzentren.org registrierten Perinatalzentren (Level 1 und 2) stellte sich heraus, dass n=167 Level 1 und n=46 Level 2 registriert waren (Stand: 31.12.2021). Demnach fehlen für das Erfassungsjahr 2021 die Strukturdaten von insgesamt fünf Perinatalzentren Level 1 und einem Perinatalzentrum Level 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 Standorten der Versorgungsstufe I in Bayern (ca.

71,0 %) und Berlin (80,0 %) sehr hoch. In Bremen (50,0 %) ist ein relativ hoher Anteil an Perinatalzentren der Versorgungsstufe II vorhanden. In den neuen Bundesländern, wie bspw. Sachsen (ca. 68,0 %) oder Brandenburg (ca. 79,0 %), ist der Anteil an Standorten mit der Versorgungsstufe III verhältnismäßig hoch (siehe Abbildung 2).



Abbildung 2: Verteilung der Häufigkeiten der Standorte 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“?

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (99,4 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 3).

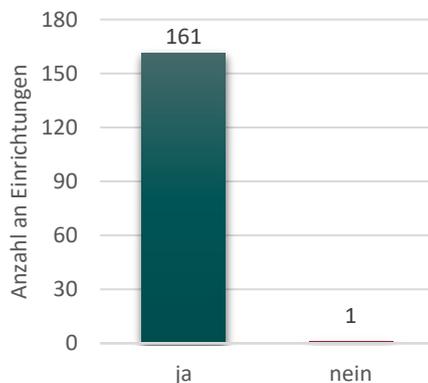


Abbildung 3: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

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“?

92,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 6,2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen und bei zwei Standorten (1,2 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 4).

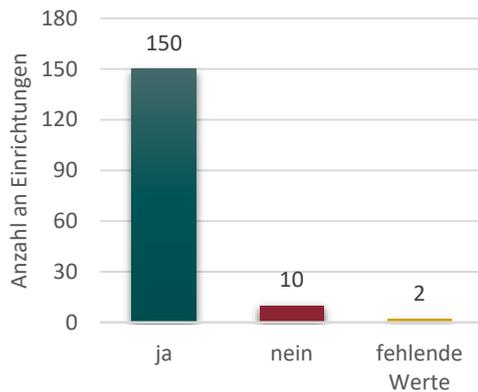


Abbildung 4: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

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.

<u>Item I.1.1.2</u>	n=	%
erfüllt	161	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	1	0,6

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei einem Standort fehlte diese Angabe.

Item I.1.1.3:

Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsenste Arzt oder die präsenste 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.

<u>Item I.1.1.3</u>	n=	%
erfüllt	161	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	1	0,6

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei einem Standort fehlte diese Angabe.

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.

98,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. Entsprechende 1,9 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 5).

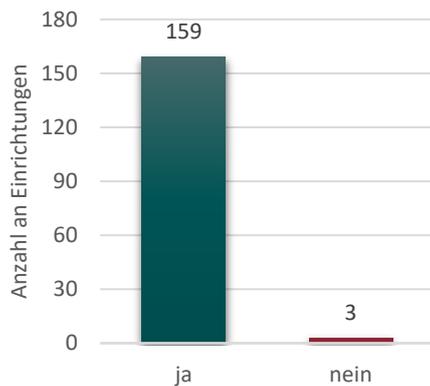


Abbildung 5: Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

Item I.1.1.4b:

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

96,9 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 3,1 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 6).

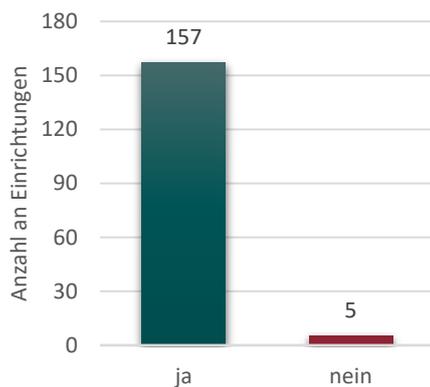


Abbildung 6: Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

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.

99,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. Entsprechend konnten 0,6 % der Standorte diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 7).

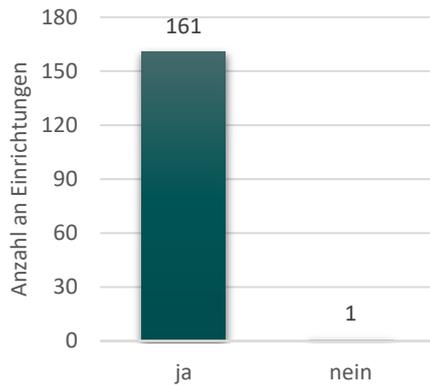


Abbildung 7: Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals

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.

99,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. Entsprechend konnten 0,6 % der Standorte diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 8).

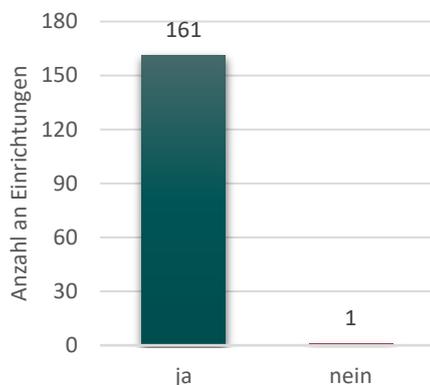


Abbildung 8: Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts

Item I.1.2.3:

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

97,5 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 2,5 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 9).

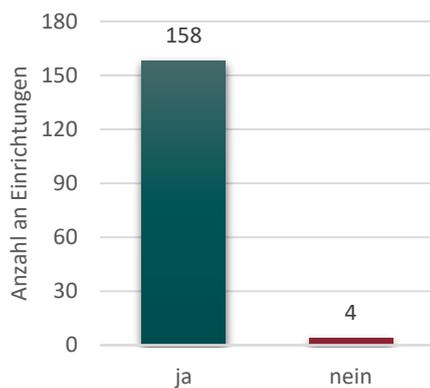


Abbildung 9: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

Item I.1.2.4:

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

<u>Item I.1.2.4</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (99,4 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 10).

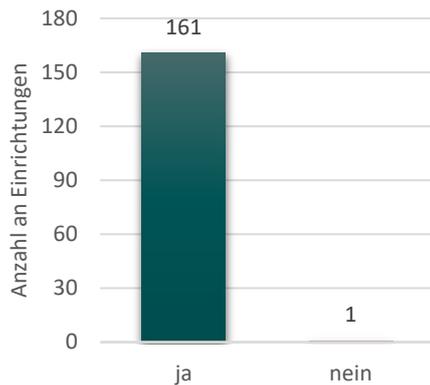


Abbildung 10: Häufigkeiten, ob mind. eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger sich in Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung befindet

Item I.1.2.6:

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

<u>Item I.1.2.6</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.1.2.7:

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

<u>Item I.1.2.7</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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 „Neonatologie“?

<u>Item I.2.1.1a</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.2.1.1b:

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

<u>Item I.2.1.1b</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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).

<u>Item I.2.1.2</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

<u>Item I.2.1.3</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.2.1.4a:

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

<u>Item I.2.1.4a</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.2.1.4b:

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

<u>Item I.2.1.4b</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

3.2.2 Pflegerische Versorgung**Item I.2.2.1:**

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (Vollzeitäquivalente, 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 2021 variierten zwischen 11,8 und 82,2 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 33,4 Vollzeitäquivalente in der pflegerischen Versorgung bei den teilnehmenden Standorten eingesetzt (siehe Abbildung 11).

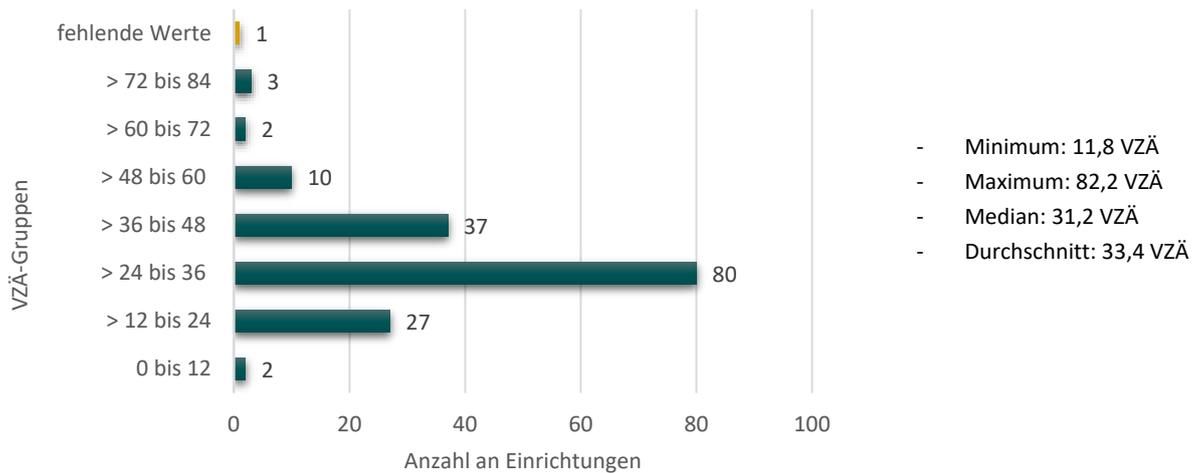


Abbildung 11: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen (in VZÄ-Gruppen)

Item I.2.2.2:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern auf der neonatologischen Intensivstation mit einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben im Erfassungsjahr 2021 variierte zwischen 0 und 22,7 Vollzeit-äquivalenten. Im Durchschnitt wurden 0,8 Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 12).

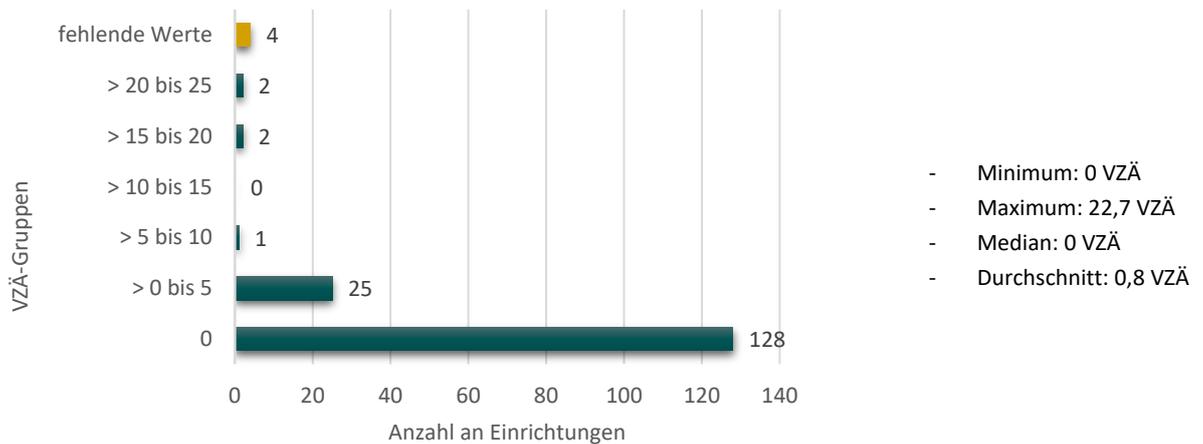


Abbildung 12: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

Item 1.2.2.3:

Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt: ...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass zwischen 0 bis 68,3 % des eingesetzten Personals über eine Fachweiterbildung in den entsprechenden Bereichen verfügten. Im Durchschnitt waren es 1,8 % des Personals (siehe Abbildung 13).

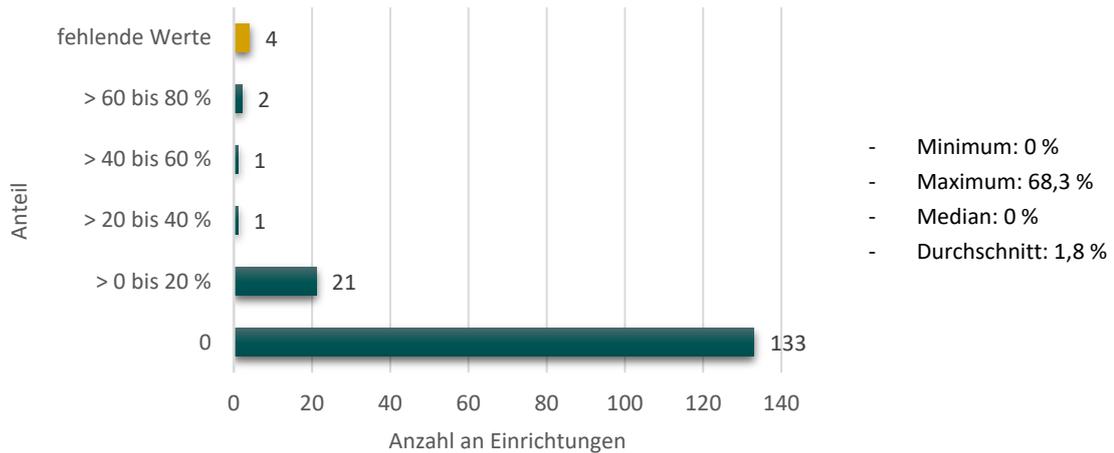


Abbildung 13: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.4:

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals mit abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ auf der neonatologischen Intensivstation variierte zwischen 3,6 und 31,0 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 12,2 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Fachweiterbildung (siehe Abbildung 14).

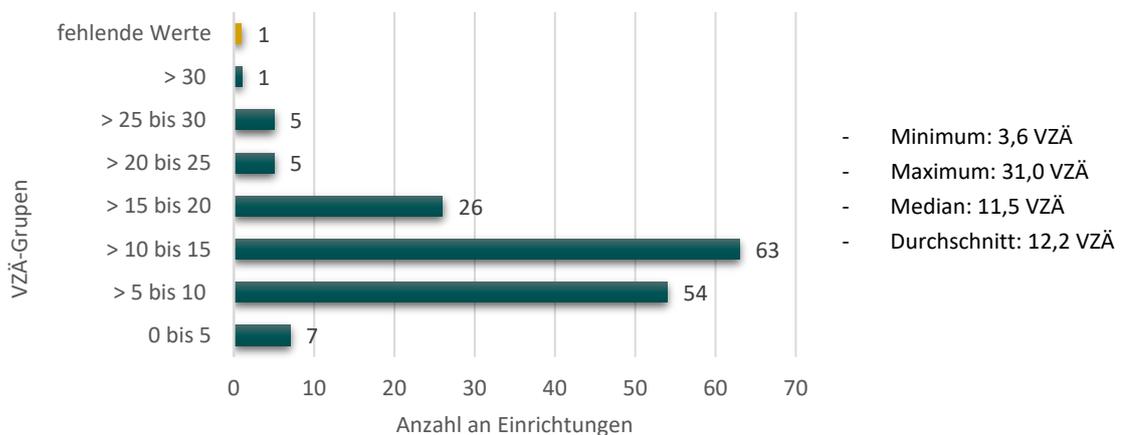


Abbildung 14: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen)

Item I.2.2.5:

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern, die sich in einer Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden, variierte zwischen 0 und 8,8 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 2,7 VZÄ (siehe Abbildung 15).

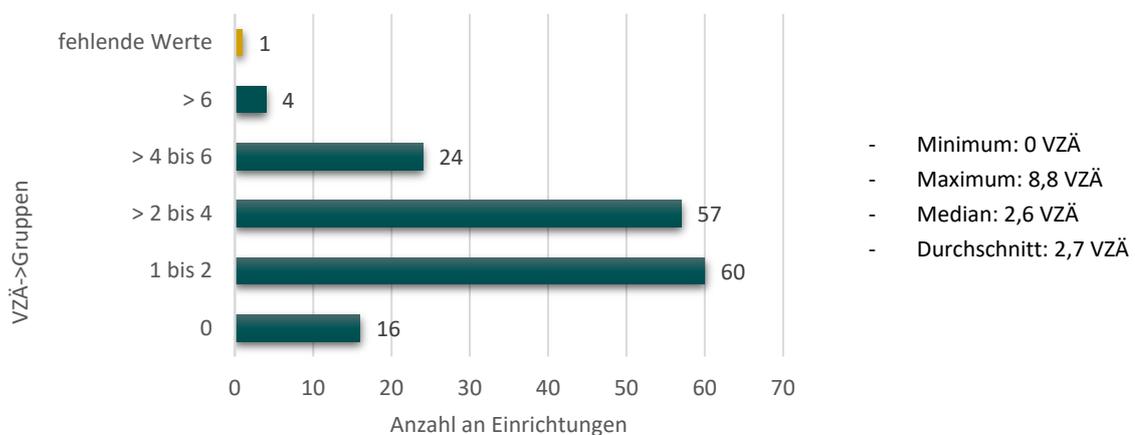


Abbildung 15: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern, die sich in einer Fachweiterbildung befinden

Item I.2.2.6:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: ...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass 0,5 bis 73,5 % des eingesetzten Personals über eine entsprechende Fachweiterbildung verfügten. Im Durchschnitt waren es 37,0 % des Personals (siehe Abbildung 16).

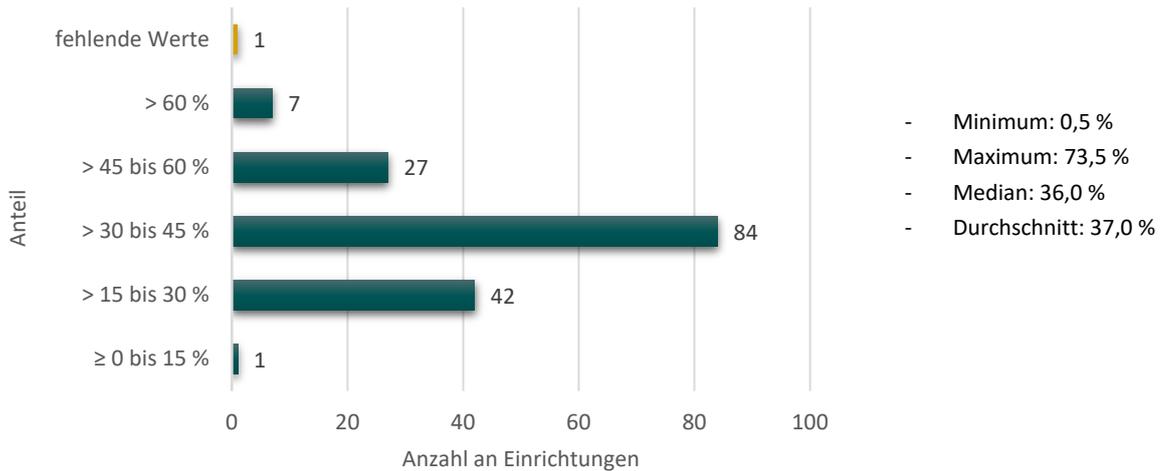


Abbildung 16: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.7:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt: ...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger, die sich in einer Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass 0 bis 29,4 % des eingesetzten Personals sich in einer Fachweiterbildung befanden. Im Durchschnitt waren es 7,4 % des Personals (siehe Abbildung 17).

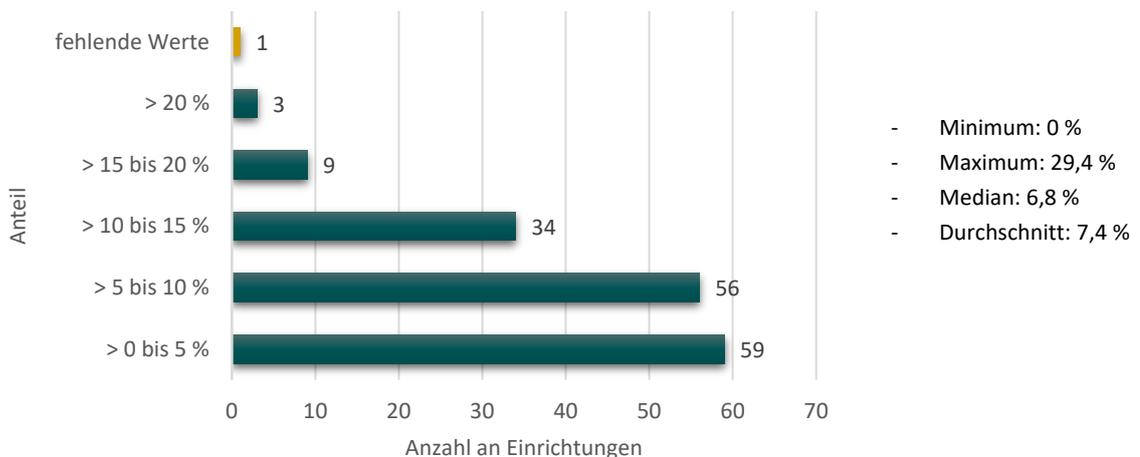


Abbildung 17: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden

Item I.2.2.8:

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, 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 der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den aufgeführten Voraussetzungen variierte zwischen 0 und 32,7 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 7,1 VZÄ (siehe Abbildung 18).

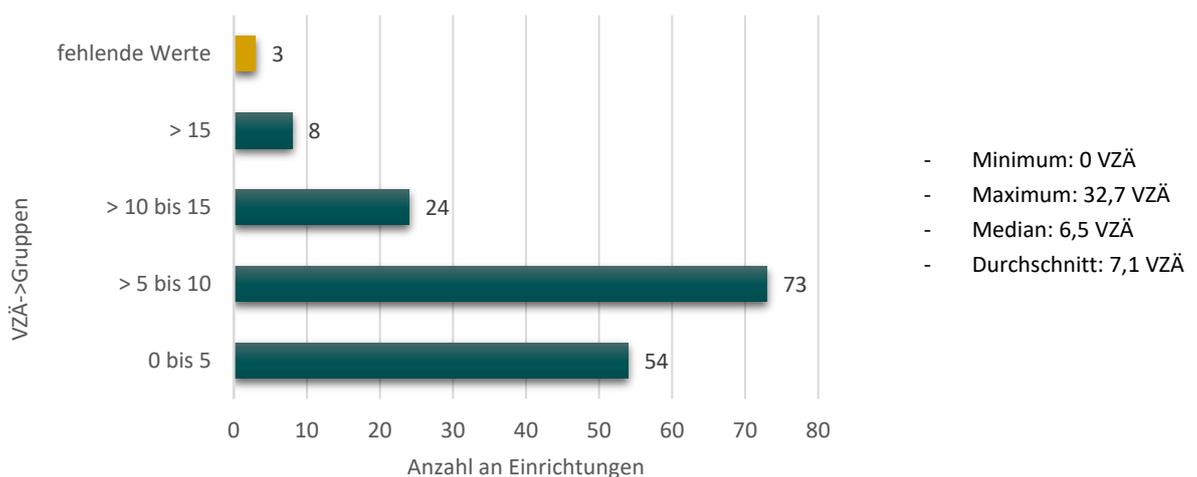


Abbildung 18: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

Item I.2.2.9a:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“), jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen variierte zwischen 0 bis 64,1 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 22,1 % des Personals (siehe Abbildung 19).

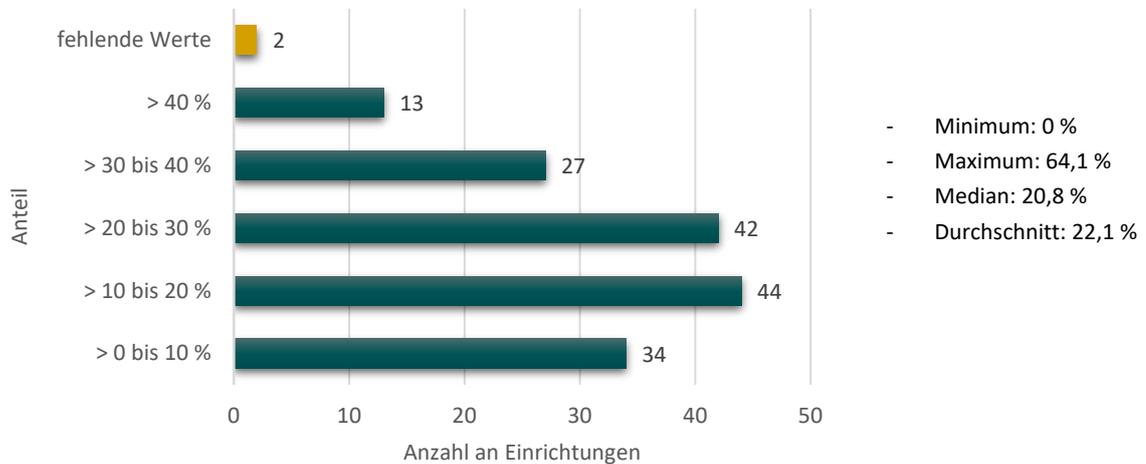


Abbildung 19: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

Item 1.2.2.9b:

Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 40 %:

98,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 1,9 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 20).

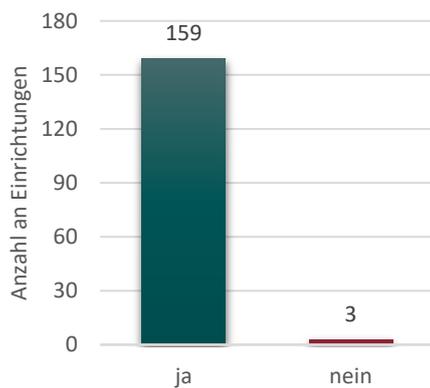


Abbildung 20: Häufigkeiten zur Erfüllung der Fachweiterbildungsquote

Item I.2.2.10:

In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt:

83,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 16,7 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 21).

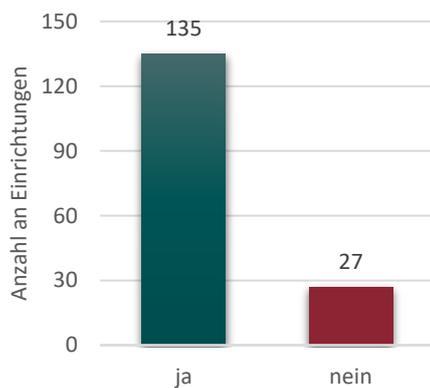


Abbildung 21: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird

Item I.2.2.11:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

Gut die Hälfte (50,6 %) der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 49,4 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 22).

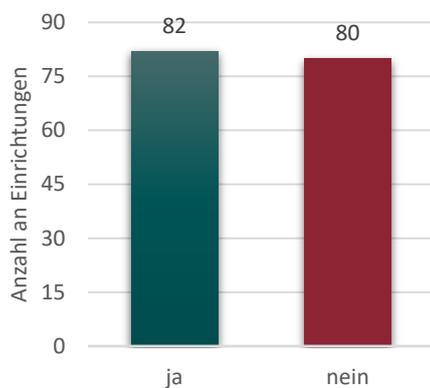


Abbildung 22: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

Item I.2.2.12:

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:

58,0 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 42,0 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 23).

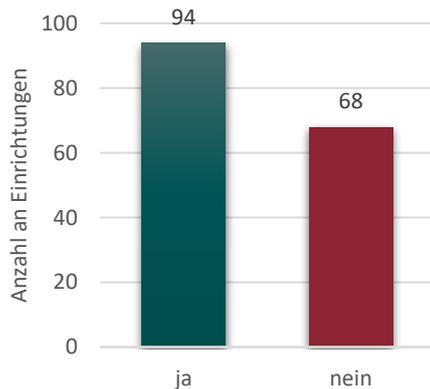


Abbildung 23: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

Item I.2.2.13a:

Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt:

76,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, die Einhaltung der Pflegepersonalschlüssel zur Betreuung von intensivtherapiepflichtigem bzw. –überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 in mind. 90 % der Schichten im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 22,8 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei einem Standort (0,6 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 24).

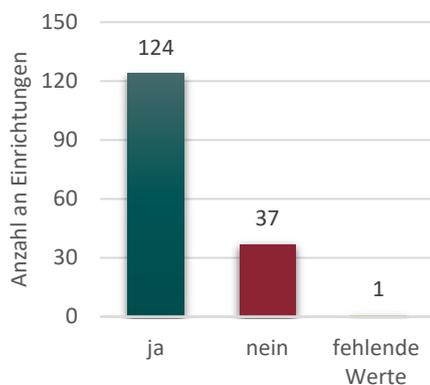


Abbildung 24: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden

Item I.2.2.13b:

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

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten² mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g gaben die Einrichtungen an, dass in den Einrichtungen in mindestens 183 bis maximal 2.187 Schichten entsprechende Kinder versorgt wurden. Der Durchschnitt lag bei 1.016 Schichten (siehe Abbildung 25).

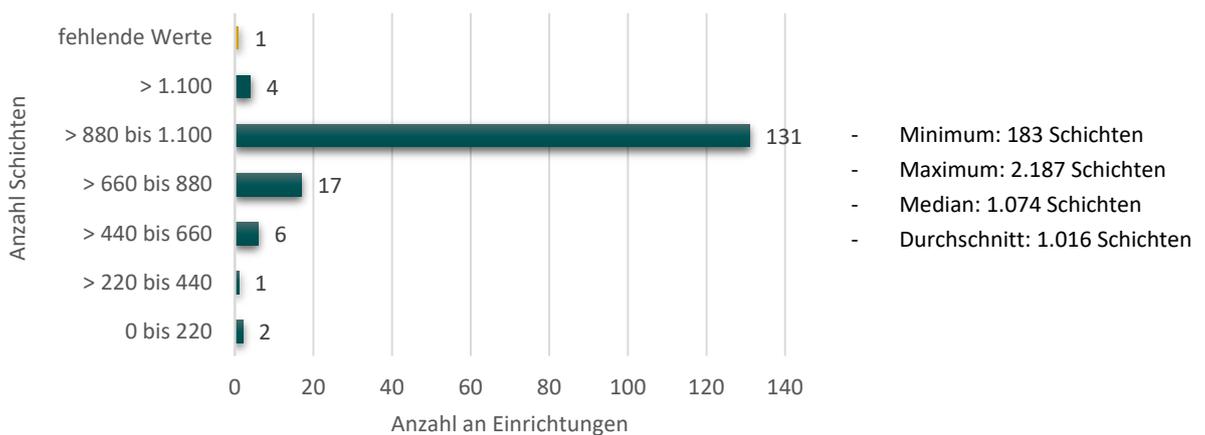


Abbildung 25: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden

Item I.2.2.13c:

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: ...

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten², in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden gaben die Einrichtungen an, dass in mindestens 49 der Schichten bzw. in maximal 1.960 der Schichten die entsprechenden Angaben erfüllt wurden. Im Durchschnitt wurden sie in 928 der Schichten erfüllt (siehe Abbildung 26).

² Anmerkung: Bei insgesamt zwei Einrichtungen lag die Anzahl der Schichten, ausgehend von einem Dreischicht-System mit jährlich 1.095 Schichten, sehr deutlich über diesen Wert. Annahme: die Angaben zu den Schichten wurden stationsbezogen übermittelt.

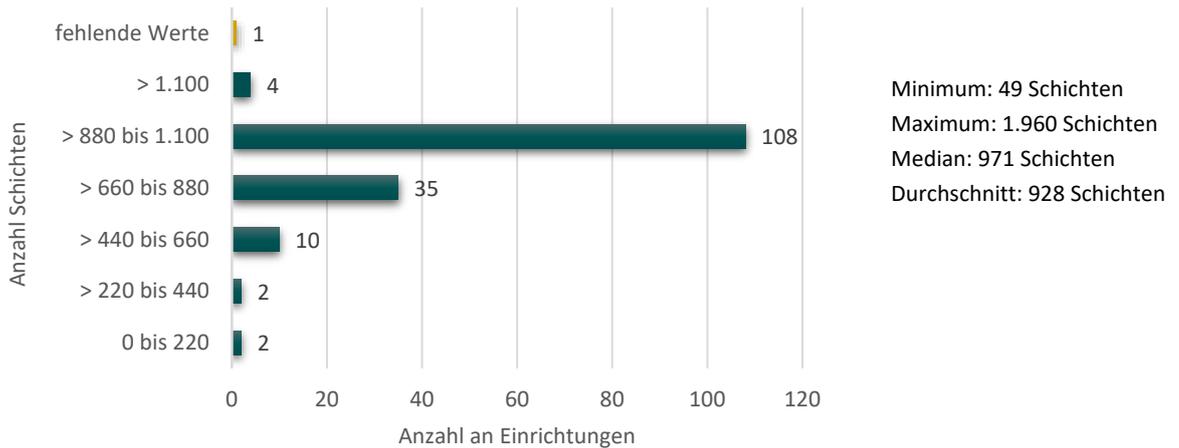


Abbildung 26: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden

Item I.2.2.14:

Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?

Bei 23,5 % der Standorte erfolgte keine Abweichung die Mindestanforderungen der QFR-RL gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2. Im Durchschnitt traten 57 Abweichungen je Standort von den genannten Anforderungen im Jahr 2021 auf (siehe Abbildung 27).

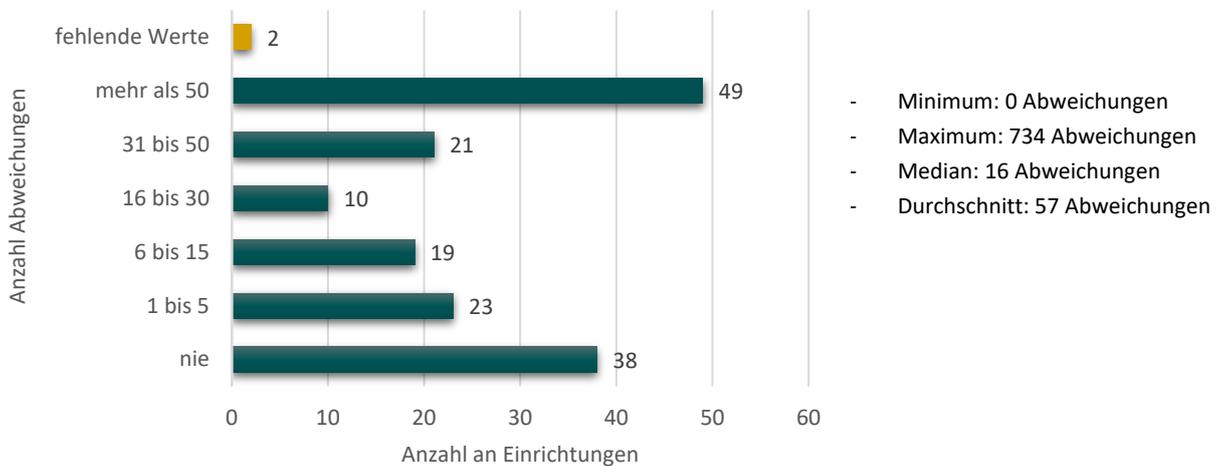


Abbildung 27: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat

Item I.2.2.15a:

Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?

Bei 56,8 % der Standorte lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2021 vor; bei 43,2 % hingegen nicht (siehe Abbildung 28).

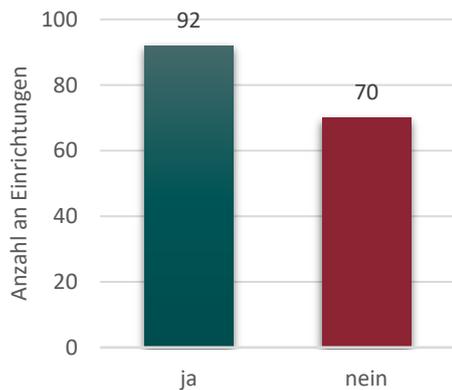


Abbildung 28 Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag

Item I.2.2.15b:

Wenn „Ja“ – wie häufig trat dieser auf:

Der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingter Personalausfall trat im Erfassungsjahr 2021 zwischen einem und 508 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 51 Ereignissen (siehe Abbildung 29).

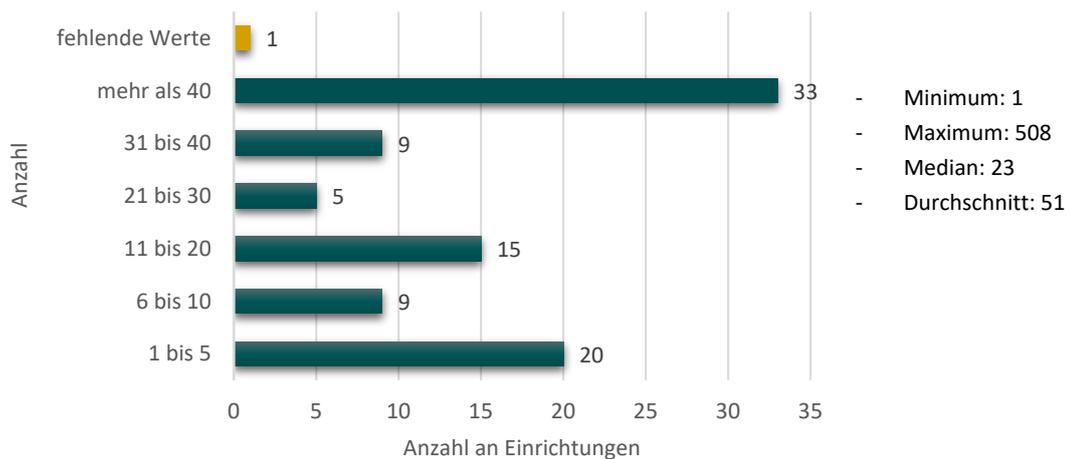


Abbildung 29: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Personalausfall auftrat

Item I.2.2.16a:

Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?

Bei 36,4 % der Standorte lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2021 vor; bei 63,6 % hingegen nicht (siehe Abbildung 30).

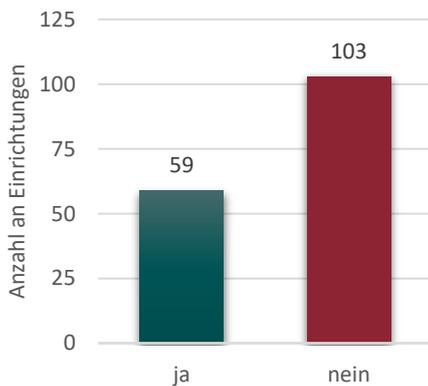


Abbildung 30: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag

Item I.2.2.16b:

Wenn „Ja“ – wie häufig trat dieser auf:

Der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht trat im Erfassungsjahr 2021 zwischen 0 und 16 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 3 Ereignissen (siehe Abbildung 31).

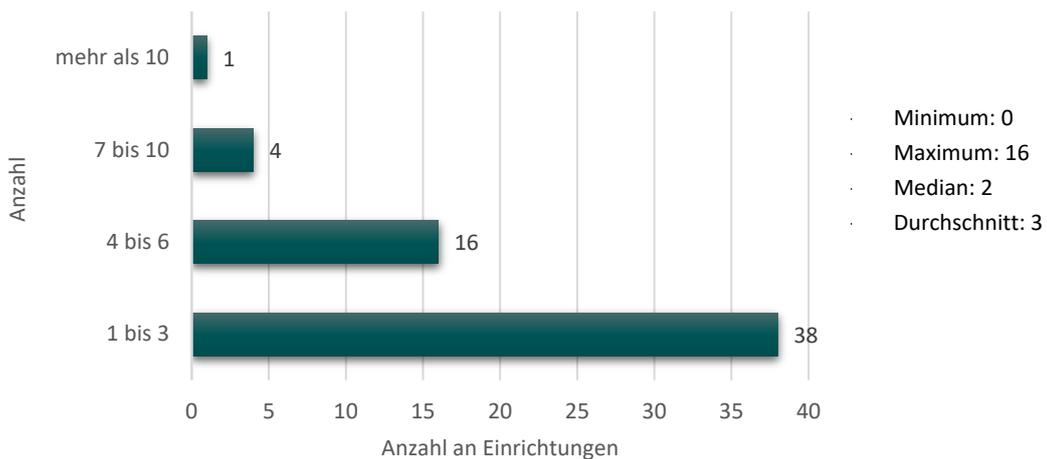


Abbildung 31: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auftrat

Item I.2.2.17:

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

91,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 8,6 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 32).

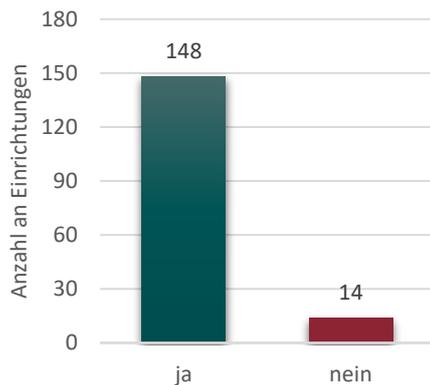


Abbildung 32: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde

Item I.2.2.18a:

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:

96,9 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 1,9 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei zwei Standorten (1,2 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 33).

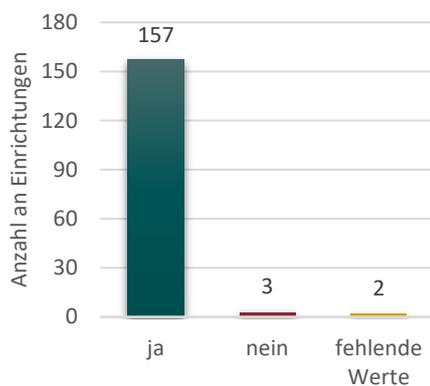


Abbildung 33: Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde

Item I.2.2.18b:

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 1 angewandt zu haben (42,6 %). Ebenfalls häufig (33,3 %) wurde ein Personalschlüssel von 1:2 eingesetzt. Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (3,1 %) bzw. von 1 zu >4 (4,9 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 1-2. Angaben mit Nachkommastellen wurden kaufmännisch auf- bzw- abgerundet und der entsprechenden Kategorie zugeordnet (siehe Abbildung 34).

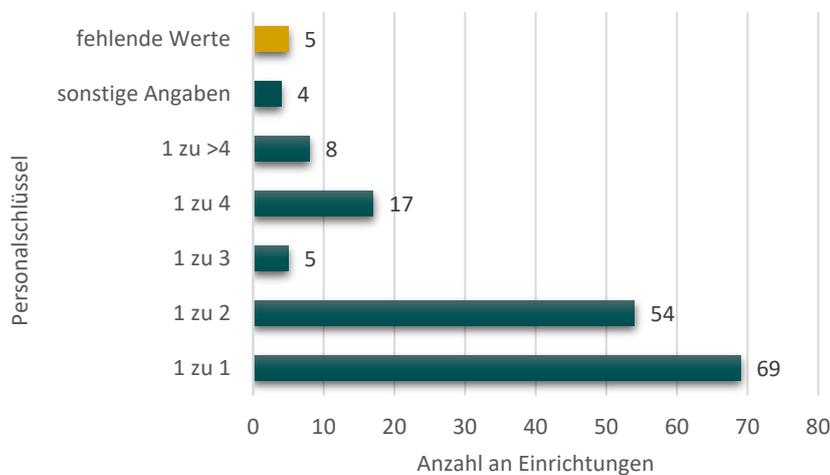


Abbildung 34: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten

Item I.2.2.18c:

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 (43,2 %). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (0,6 %) bzw. von 1 zu >4 (6,2 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 2-3. Angaben mit Nachkommastellen wurden kaufmännisch auf- bzw- abgerundet und der entsprechenden Kategorie zugeordnet (siehe Abbildung 35).

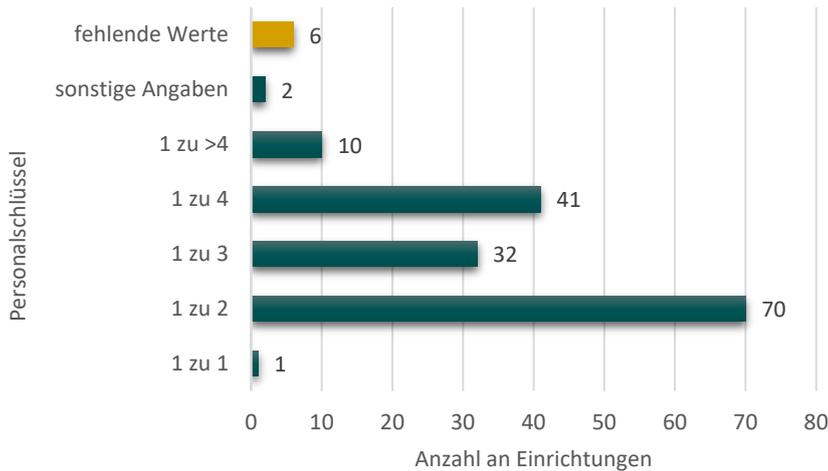


Abbildung 35: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten

Item I.2.2.18d:

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 (55,6 %). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 2 (3,7 %) bzw. von 1 zu 3 (1,9 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 1-3. Angaben mit Nachkommastellen wurden kaufmännisch auf- bzw- abgerundet und der entsprechenden Kategorie zugeordnet (siehe Abbildung 36).

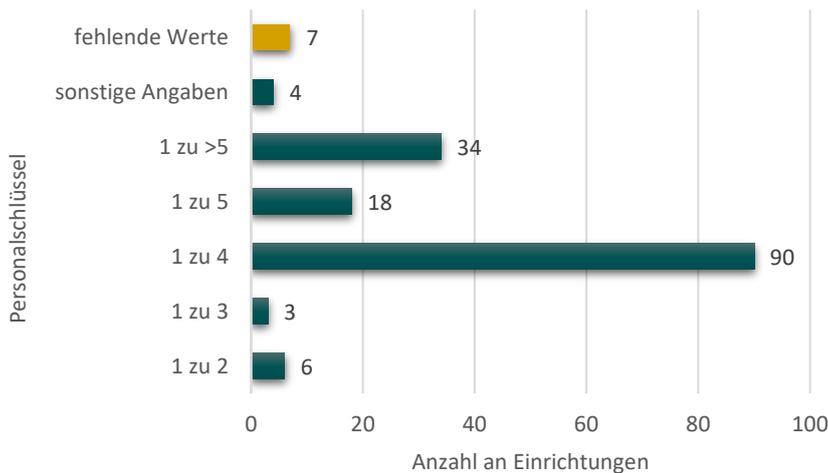


Abbildung 36: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.19:

Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert.

92,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 7,4 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 37).

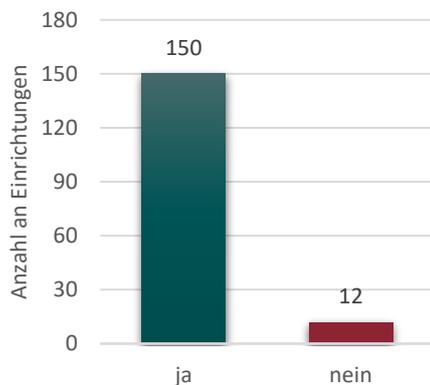


Abbildung 37: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat

Item I.2.2.20a:

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

86,4 % 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. 13,6 % der teilnehmenden Standorte gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter I.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 38).

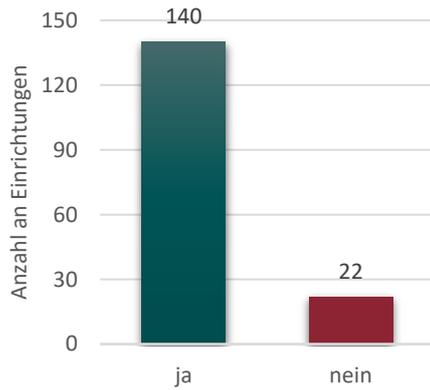


Abbildung 38: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter 1.2.2 nicht erfüllt

Item 1.2.2.20b:

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?

86,5 % der teilnehmenden PNZ Level 1, die eine Meldung an den G-BA übermittelten gaben in der Checkliste an, am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 13,5 % der Standorte nahmen nicht teil (siehe Abbildung 39).

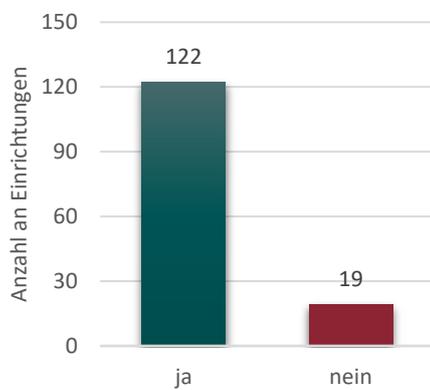


Abbildung 39: Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

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.

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (ca. 99,4 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 0,6 % der Standorte erfüllten diese nicht (siehe Abbildung 40).

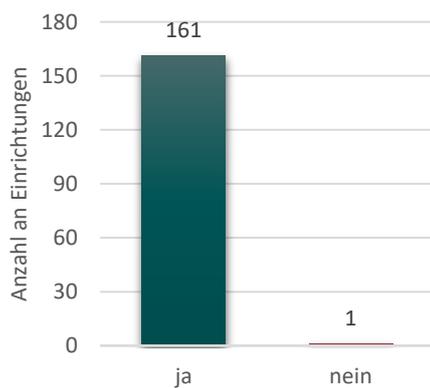


Abbildung 40: Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude befinden (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.

Item I.3.2.1:

Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze.

<u>Item I.3.2.1</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.3.2.2:

An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

<u>Item I.3.2.2</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.3.2.3:

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

<u>Item I.3.2.3</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.3.2.4:

Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO₂- und pCO₂-Messung.

<u>Item I.3.2.4</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.3.2.5:

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

<u>Item I.3.2.5</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.3.2.6:

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

<u>Item I.3.2.6</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item 1.3.2.7:

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

<u>Item 1.3.2.7</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item 1.3.2.8:

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

<u>Item 1.3.2.8</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item 1.3.2.9:

Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar.

<u>Item 1.3.2.9</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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

Item 1.3.3.1:

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.

98,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. Entsprechend 1,9 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 41).

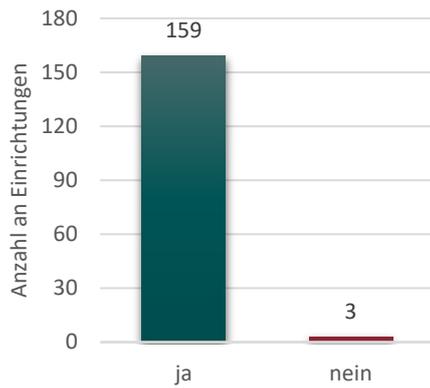


Abbildung 41: Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren

3.3.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung

Item I.3.4.1:

Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.

<u>Item I.3.4.1</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.*

<u>Item I.4.1.1a</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.4.1.1b:

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 66,7 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 30,2 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,5 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort (0,6 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 42).

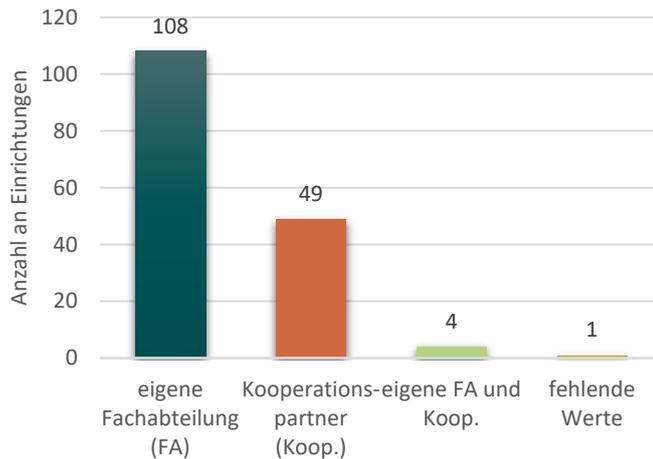


Abbildung 42: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

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.*

<u>Item I.4.1.2a</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.4.1.2b:

Die kinderkardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 61,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderkardiologische Dienstleistung. 25,3 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 13,0 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort (0,6 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 43).

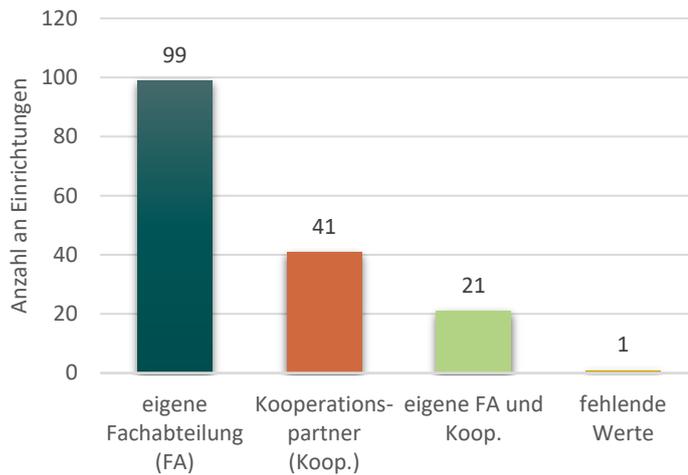


Abbildung 43: Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

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).

Item I.4.1.3.1	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

Item I.4.1.3.2a	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.4.1.3.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 56,2 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologische Dienstleistungen. 42,0 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,2 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort (0,6 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 44).

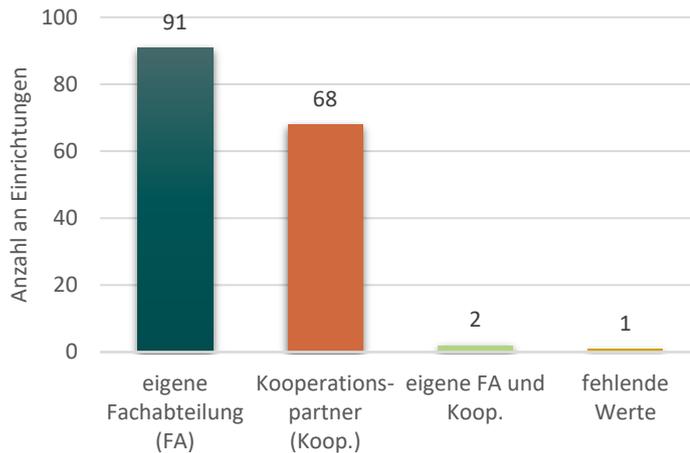


Abbildung 44: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

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.

Item I.4.1.4a	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.4.1.4b:

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 88,9 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologische Dienstleistung. 9,9 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,6 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort (0,6 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 45).

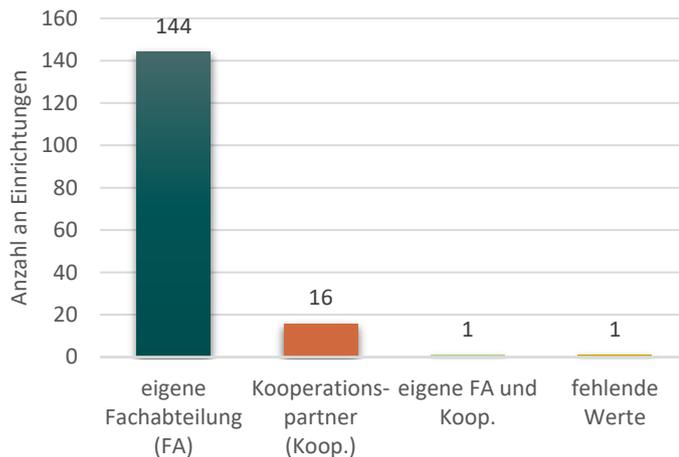


Abbildung 45: Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

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.*

<u>Item I.4.1.5a</u>	n=	%
erfüllt	160	98,8
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	2	1,2

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei zwei Standorten fehlte diese Angabe.

Item I.4.1.5b:

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 82,7 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrische Dienstleistung. 13,0 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,4 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei drei Standorten (1,9 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 46).

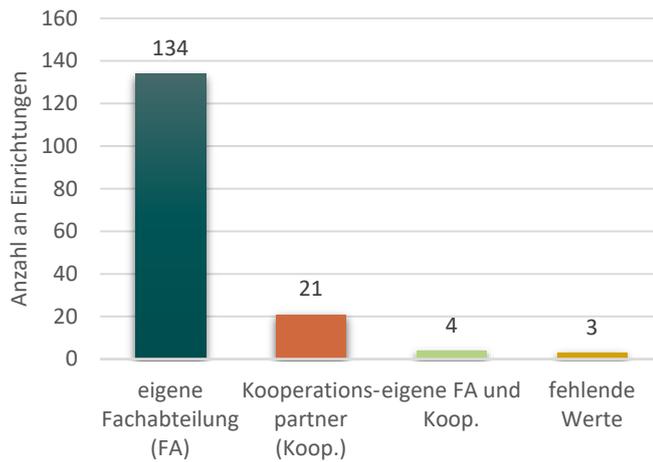


Abbildung 46: Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleistung erbracht wurde

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.

Item I.4.1.6a	n=	%
erfüllt	160	98,8
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	2	1,2

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei zwei Standorten fehlte diese Angabe.

Item I.4.1.6b:

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 43,8 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologische Dienstleistung. 53,1 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,2 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei drei Standorten (1,9 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 47).

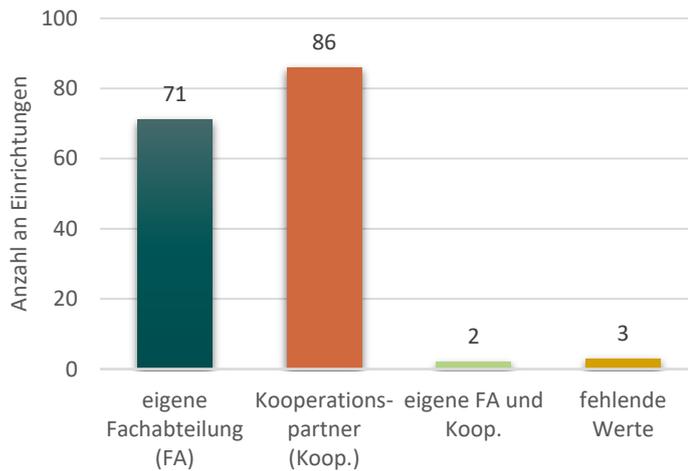


Abbildung 47: Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

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.*

<u>Item I.4.1.7a</u>	n=	%
erfüllt	160	98,8
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	2	1,2

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei zwei Standorten fehlte diese Angabe.

Item I.4.1.7b:

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 24,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die humangenetische Dienstleistung. 73,4 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,6 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei drei Standorten (1,9 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 48).

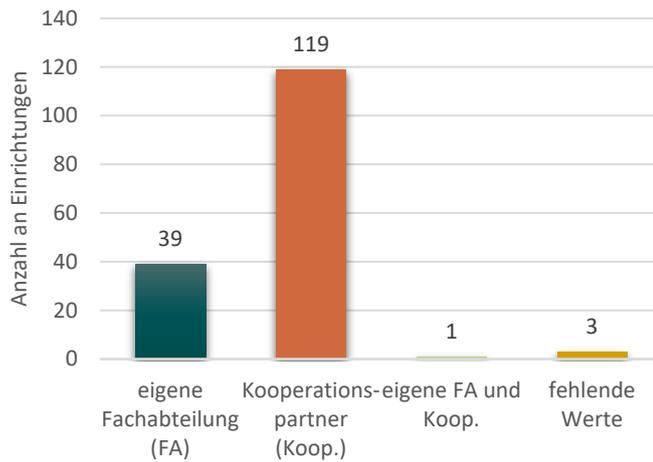


Abbildung 48: Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

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.*

<u>Item I.4.2.1a</u>	n=	%
erfüllt	161	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	1	0,6

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei einem Standort fehlte diese Angabe.

Item I.4.2.1b:

Die Laborleistung wurde erbracht von...

Bei 74,8 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 22,8 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,2 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei zwei Standorten (1,2 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 49).

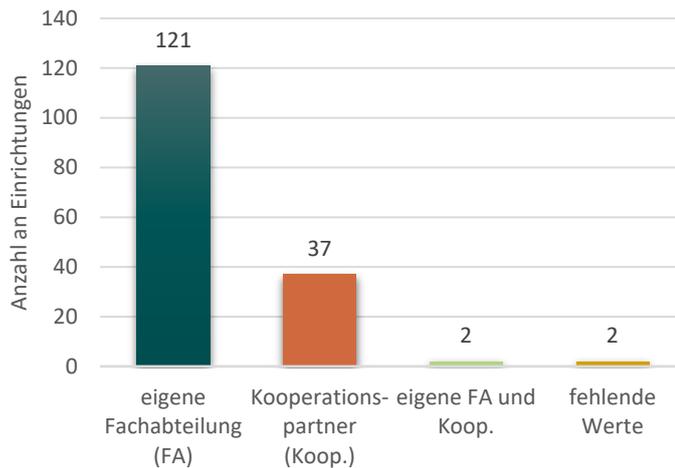


Abbildung 49: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

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.

<u>Item I.4.2.2a</u>	n=	%
erfüllt	160	98,8
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	2	1,2

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei zwei Standorten fehlte diese Angabe.

Item I.4.2.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 54,9 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 40,7 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,5 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei drei Standorten (1,9 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 50).

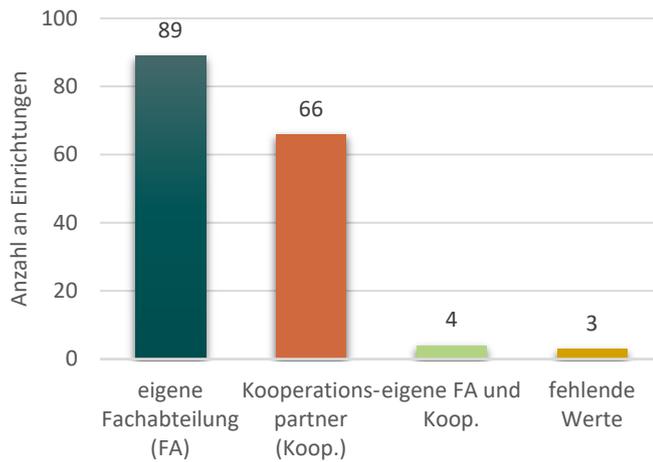


Abbildung 50: Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde

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.

<u>Item I.4.2.3a</u>	n=	%
erfüllt	159	98,2
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	3	1,8

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei drei Standorten fehlte diese Angabe.

Item I.4.2.3b:

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...

Bei 90,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 7,4 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,6 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei drei Standorten (1,9 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 51).

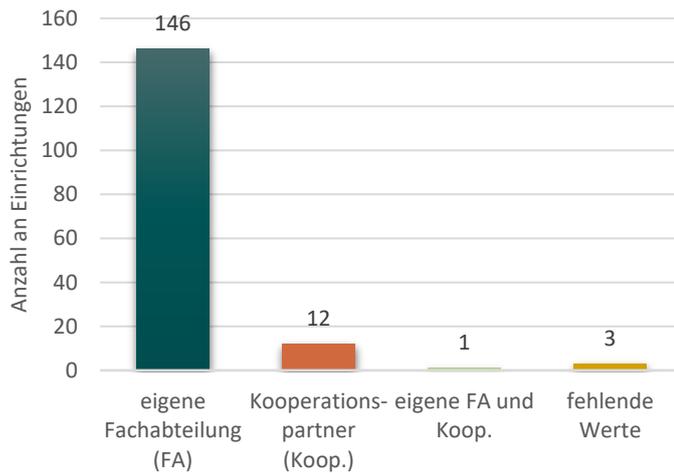


Abbildung 51: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

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.

<u>Item I.4.3.1a</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.4.3.1b:

Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von...

Bei 96,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 1,9 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,2 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort (0,6 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 52).

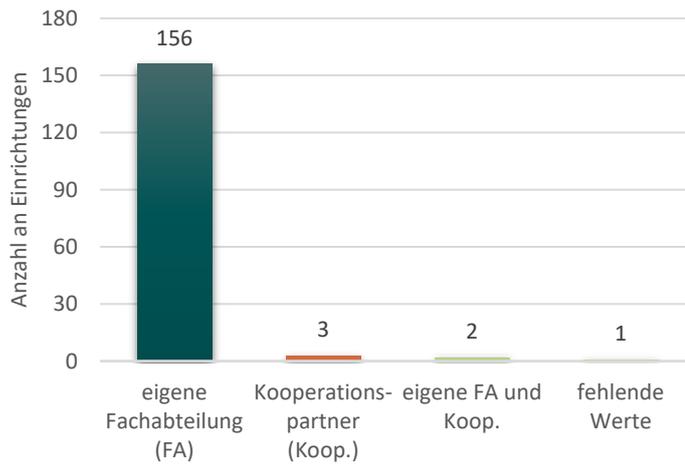


Abbildung 52: Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

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.

<u>Item I.5.1.1</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

<u>Item I.5.2.1</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

3.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

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.

99,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 0,6 % der Standorte konnte diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 53).

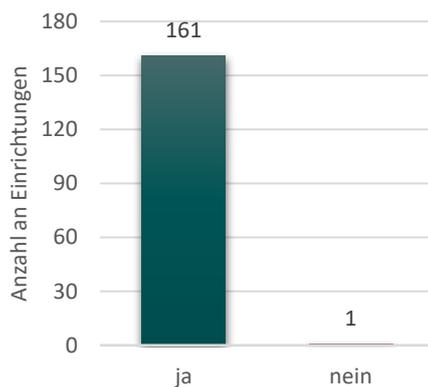


Abbildung 53: Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung einer externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm vorlag

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)).

<u>Item I.5.4.1a</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.5.4.1b:

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt?

Bei fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (98,8 %) wurde in der Checkliste angegeben, dass im Jahr 2021 das NEO-KISS-Verfahren eingesetzt wurde. 1,2 % der Standorte nutzte ein gleichwertiges Verfahren (siehe Abbildung 54).

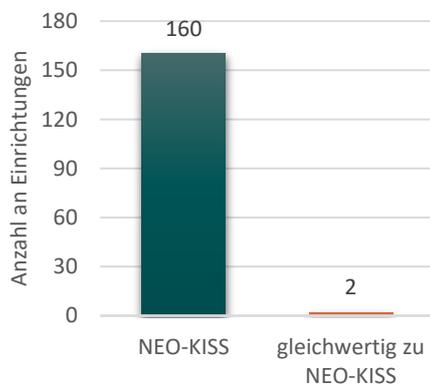


Abbildung 54: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

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.*

<u>Item I.5.4.2</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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 Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.

<u>Item I.5.5.1</u>	n=	%
erfüllt	162	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item I.5.5.2:

Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.

98,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. Entsprechende 1,9 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 55).

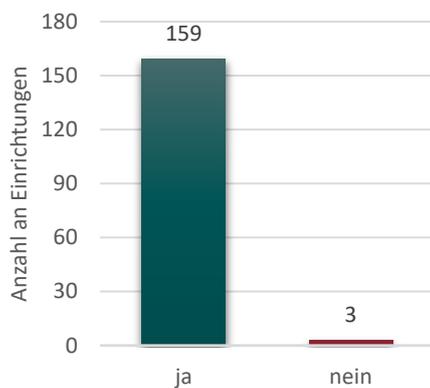


Abbildung 55: Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde

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“?

<u>Item II.1.1.1a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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)?

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 2,2 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 56).

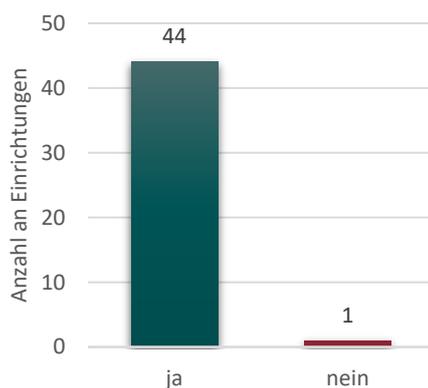


Abbildung 56: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

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.

Item II.1.1.2	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.1.1.3:

Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsenente 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.

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 2,2 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 57).

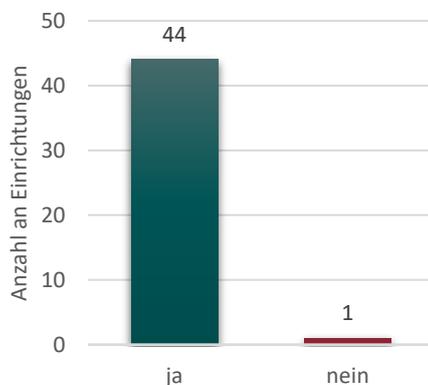


Abbildung 57: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

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.

<u>Item II.1.2.1</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

<u>Item II.1.2.2</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.1.2.3:

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

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 2,2 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 58).

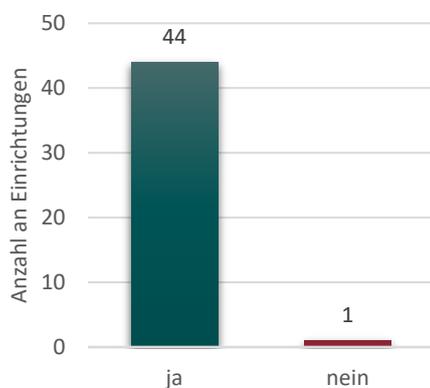


Abbildung 58: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

Item II.1.2.4:

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

<u>Item II.1.2.4</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

<u>Item II.1.2.5</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.1.2.6:

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

<u>Item II.1.2.6</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.1.2.7:

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

<u>Item II.1.2.7</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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"?

<u>Item II.2.1.1a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.2.1.1b:

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

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 2,2 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 59).

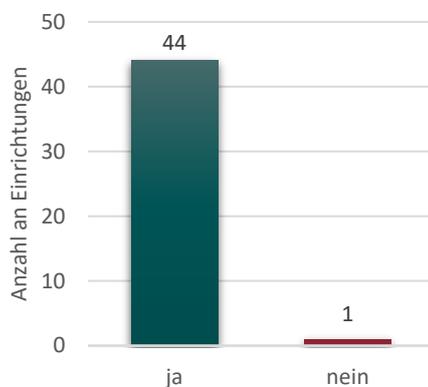


Abbildung 59: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie

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).

95,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 2,2 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei einem Standort (2,2 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 60).

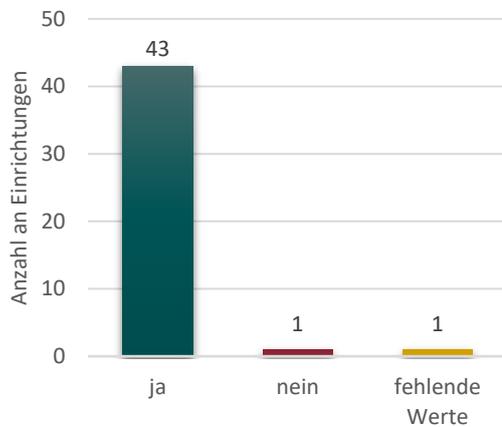


Abbildung 60: Häufigkeiten zur permanenten Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich

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 „Neonatologie“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ jederzeit erreichbar.

95,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,2 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei einem Standort (2,2 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 61).

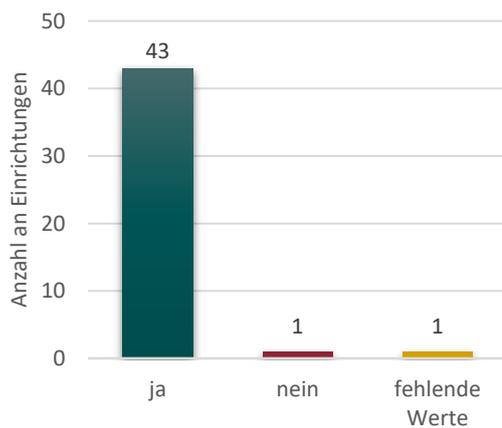


Abbildung 61: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

4.2.2 Pflegerische Versorgung

Item II.2.2.1:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen 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 2021 variierte zwischen 6,8 bis 26,5 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 16,6 pflegerische Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 62).

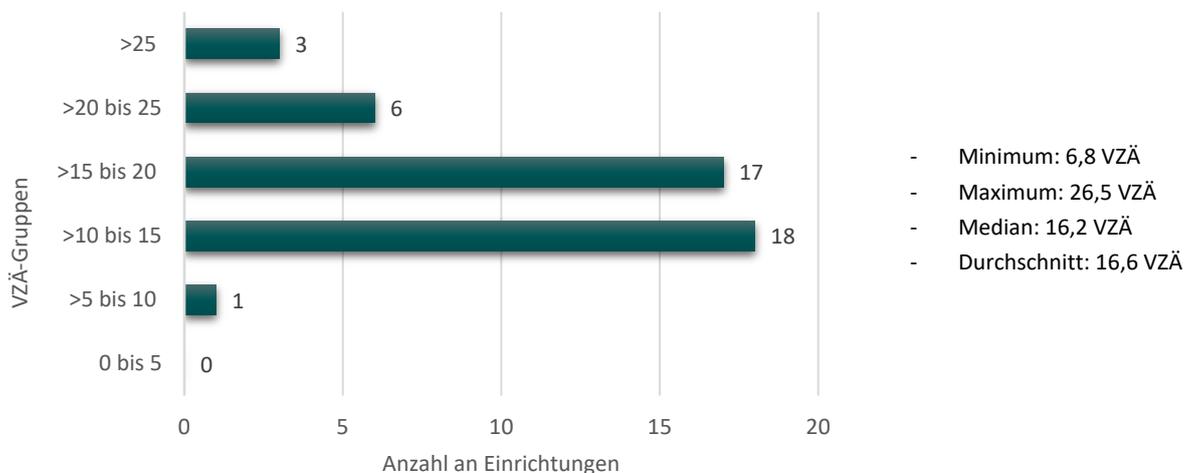


Abbildung 62: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

Item II.2.2.2:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psycho-

somatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern auf der neonatologischen Intensivstation mit einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder die eine gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben im Erfassungsjahr 2021 variierte zwischen 0 und 17,1 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 3,2 Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 63).

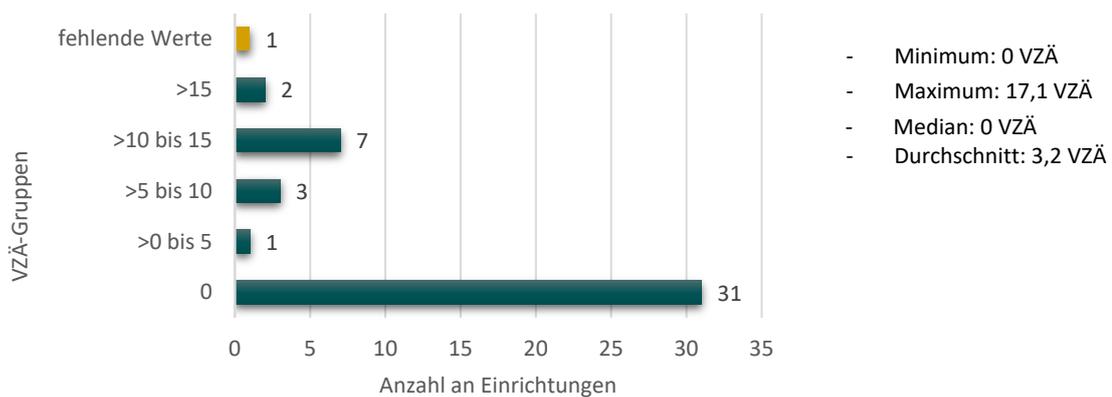


Abbildung 63: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

Item II.2.2.3:

Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt: ...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass zwischen 0 bis 89,5 % des eingesetzten Personals über eine Fachweiterbildung in den entsprechenden Bereichen verfügten. Im Durchschnitt waren es 17,3 % des Personals (siehe Abbildung 64).

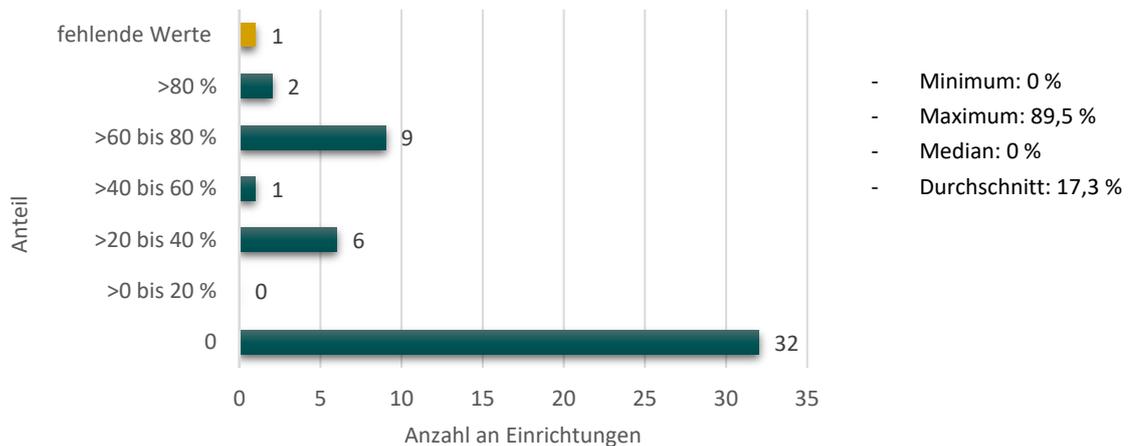


Abbildung 64: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

Item II.2.2.4:

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals mit abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ auf der neonatologischen Intensivstation variierte zwischen 1,8 und 12,8 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 5,2 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Fachweiterbildung (siehe Abbildung 65).

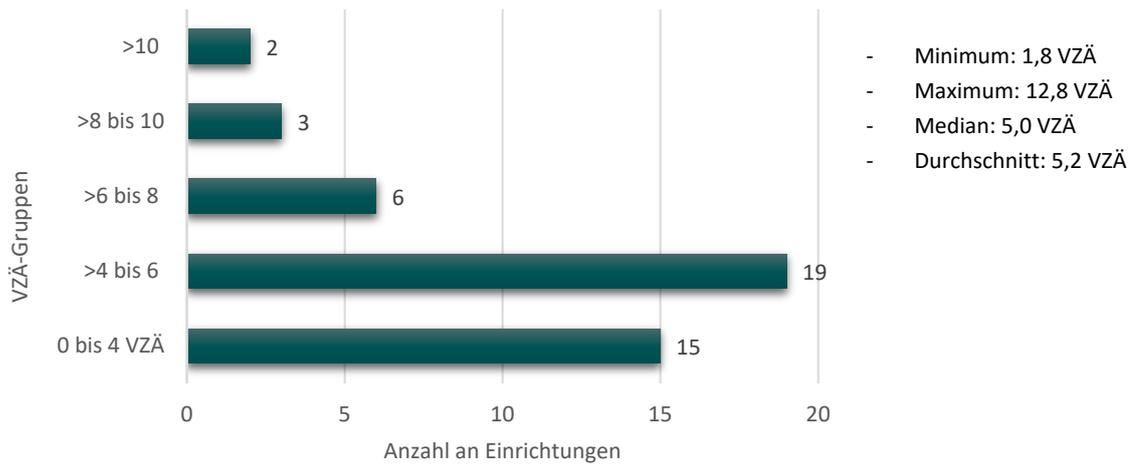


Abbildung 65: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen)

Item II.2.2.5:

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern, die sich in einer Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden, variierte zwischen 0 und 3,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 0,8 VZÄ (siehe Abbildung 66).

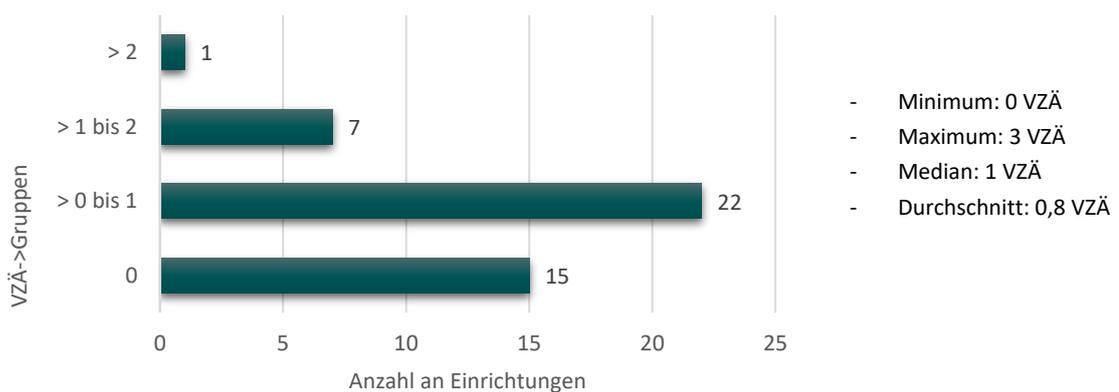


Abbildung 66: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern, die sich in einer Fachweiterbildung befinden

Item II.2.2.6:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: ...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass 12 bis 69,0 % des eingesetzten Personals über eine entsprechende Fachweiterbildung verfügten. Im Durchschnitt waren es 32,8 % des Personals (siehe Abbildung 67).

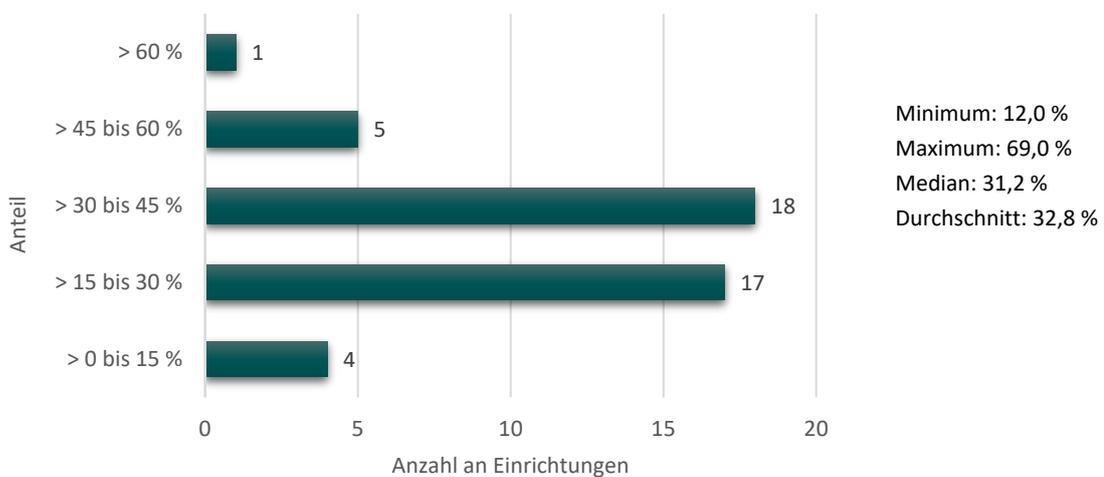


Abbildung 67: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

Item II.2.2.7:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt: ...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass 0 bis 14,8 % des eingesetzten Personals sich in einer Fachweiterbildung befanden. Im Durchschnitt waren es 4,4 % des Personals (siehe Abbildung 68).

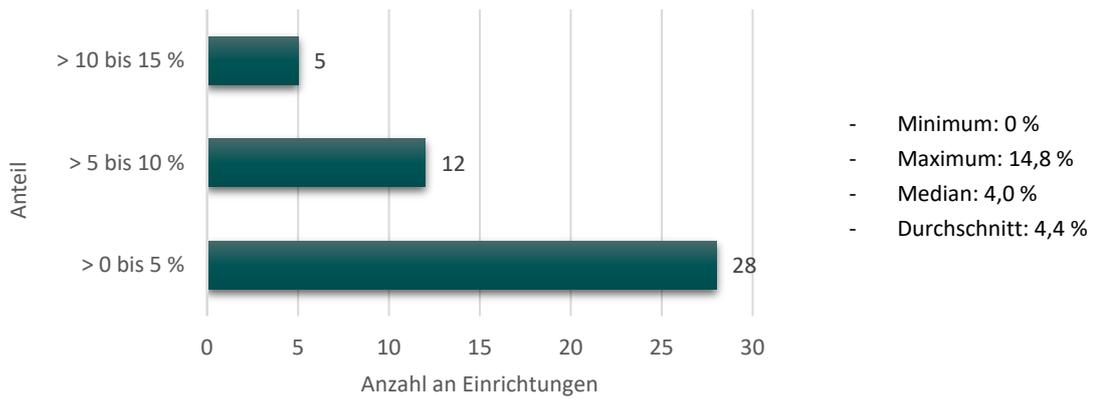


Abbildung 68: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden

Item II.2.2.8:

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, 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 der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den aufgeführten Voraussetzungen variierte zwischen 1,7 und 12,9 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 6,0 VZÄ (siehe Abbildung 69).

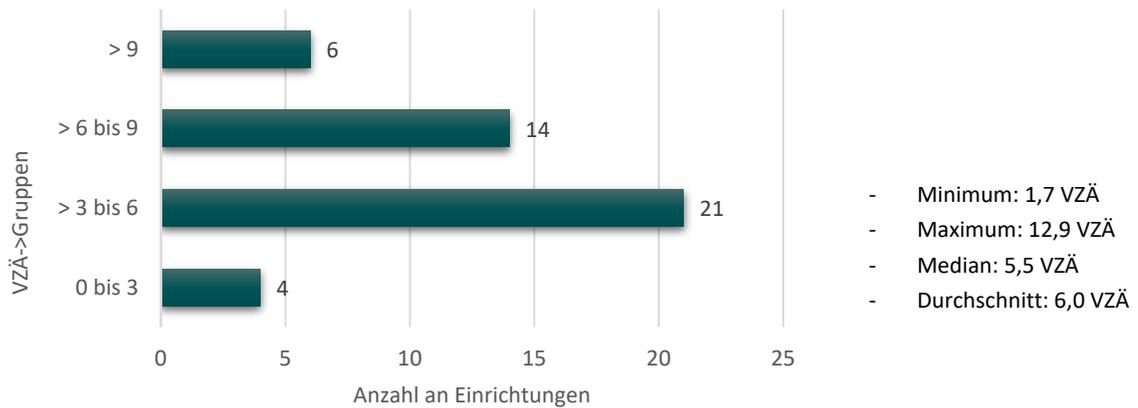


Abbildung 69 Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

Item II.2.2.9a:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die **nicht** über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“), jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen variierte zwischen 12 bis 63,3 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 36,8 % des Personals (siehe Abbildung 70).

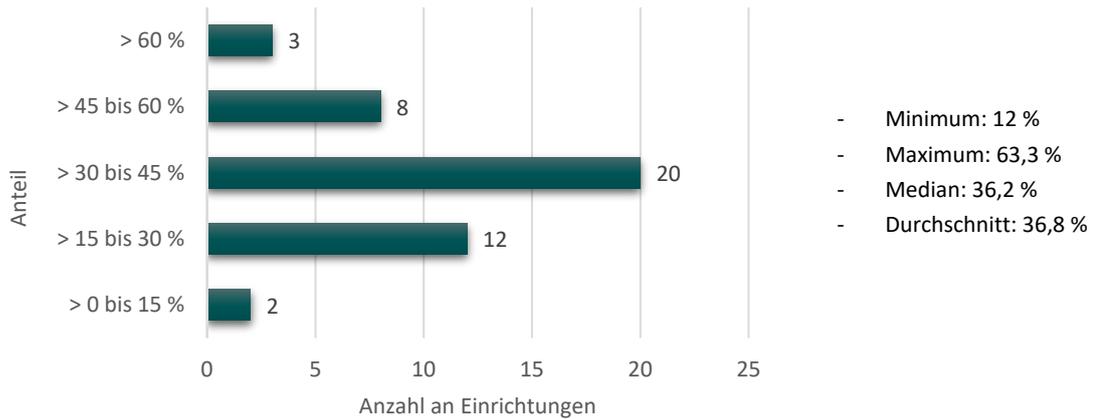


Abbildung 70: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

Item II.2.2.9b:

Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 30 %:

Item II.2.2.9b	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.2.2.10:

In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt:

68,9 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 31,1 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 71).

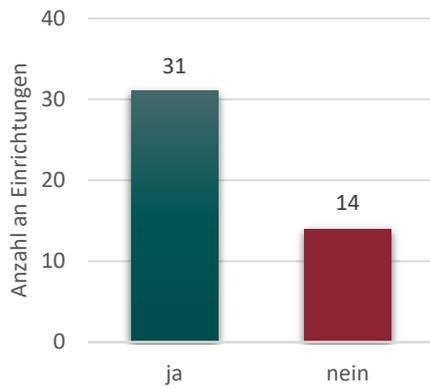


Abbildung 71: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird

Item II.2.2.11:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

86,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 13,3 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 72).

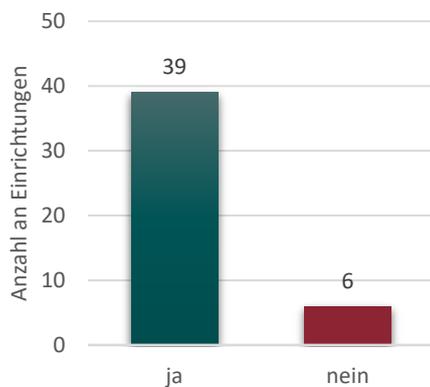


Abbildung 72: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

Item II.2.2.12:

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

86,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 13,3 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 73).

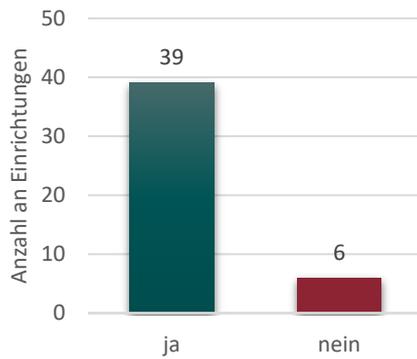


Abbildung 73: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

Item II.2.2.13a:

Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt:

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, die Einhaltung der Pflegepersonalschlüssel zur Betreuung von intensivtherapiepflichtigem bzw. –überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 in mind. 90 % der Schichten im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 2,2 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 74).

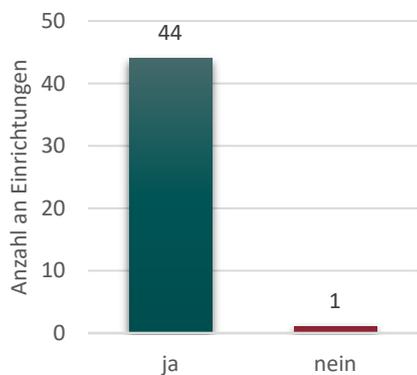


Abbildung 74: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden

Item II.2.2.13b:

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

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g gaben die Standorte an, in null bis maximal 779 Schichten entsprechende Kinder versorgt zu haben. Der Durchschnitt lag bei 199 Schichten (siehe Abbildung 75).

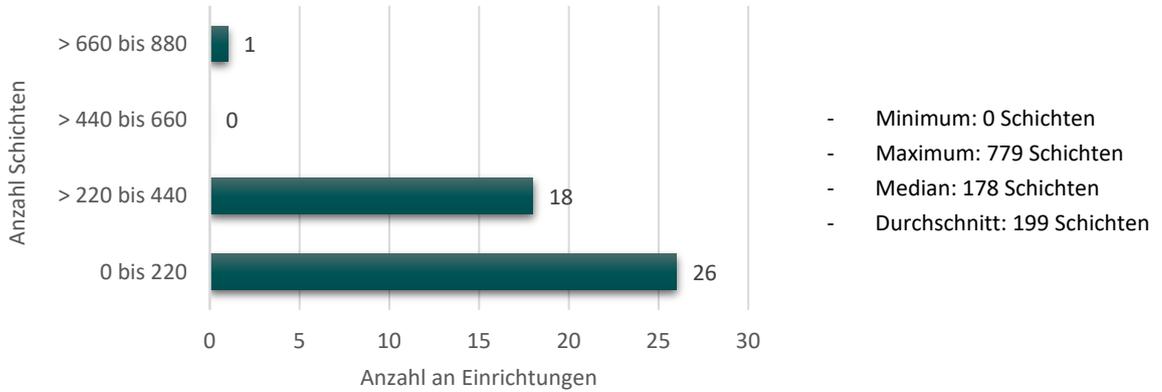


Abbildung 75: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden

Item II.2.2.13c:

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: ...

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden gaben die Standorte an, in null bis maximal 756 der Schichten die entsprechenden Angaben erfüllt zu haben. Im Durchschnitt wurden sie in 192 der Schichten erfüllt (siehe Abbildung 76).

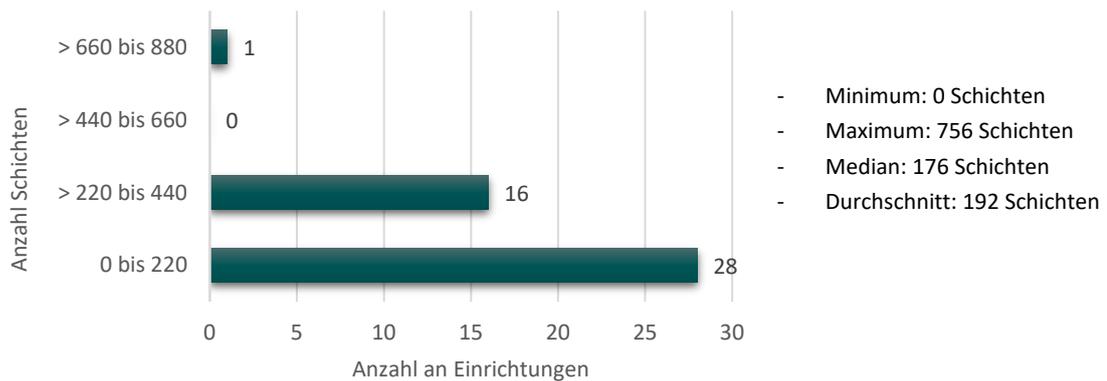


Abbildung 76: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden

Item II.2.2.14:

Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?

Bei 80,0 % der Standorte erfolgte keine Abweichung die Mindestanforderungen der QFR-RL unverzüglich, spätestens jedoch zu Beginn der nach Ablauf von 48 Stunden beginnenden Schicht wieder zu erfüllen. Im Durchschnitt traten je Standort 6 Abweichungen von den genannten Anforderungen Jahr 2021 auf (siehe Abbildung 77).

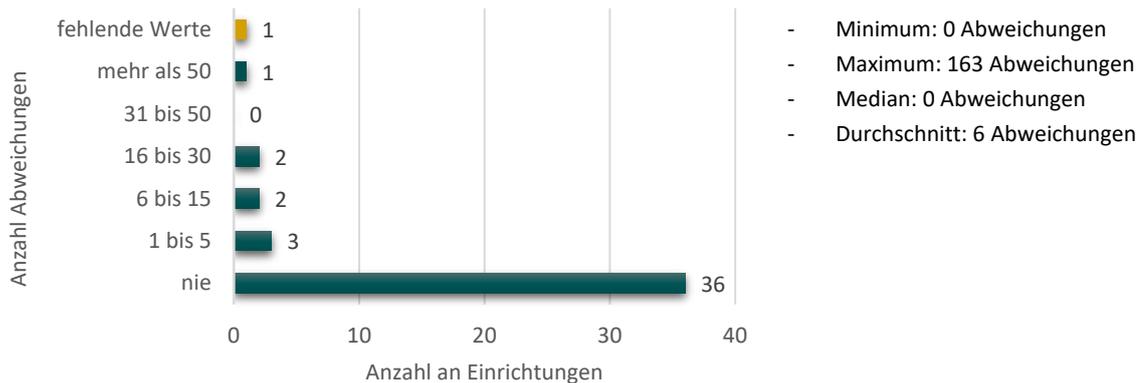


Abbildung 77: Angabe wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat

Item II.2.2.15a:

Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?

Bei 15,6 % der Standorte lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2021 vor; bei 84,4 % hingegen nicht (siehe Abbildung 78).

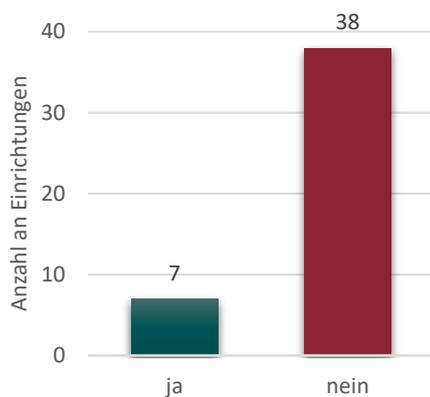


Abbildung 78: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag

Item II.2.2.15b:

Wenn „Ja“ – wie häufig trat dieser auf:

Der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingter Personalausfall trat im Erfassungsjahr 2021 zwischen einem und 218 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 85 Ereignissen (siehe Abbildung 79).

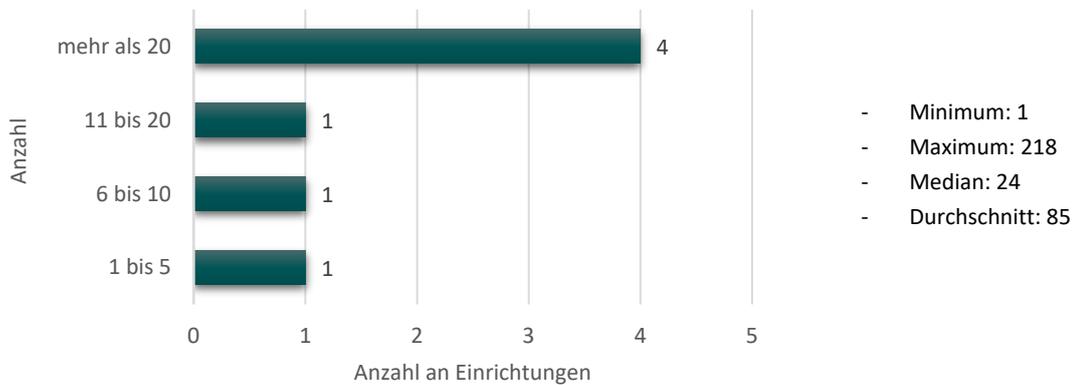


Abbildung 79: Häufigkeiten, ob die Stationsleitung einen Leitungslehrgang absolviert hat

Item II.2.2.16a:

Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?

Bei 4,4 % der Standorte lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2021 vor; bei 95,6 % hingegen nicht (siehe Abbildung 80).

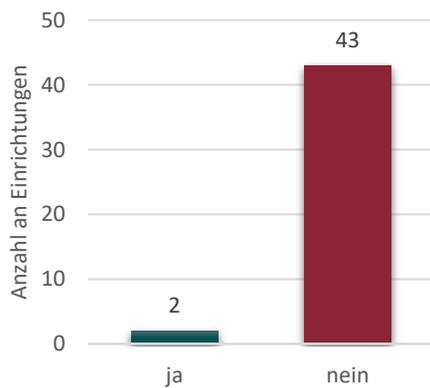


Abbildung 80: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag

Item II.2.2.16b:

Wenn „Ja“ – wie häufig trat dieser auf:

Der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht trat im Erfassungsjahr 2021 bei einem Standort zweimal und bei einem weiteren einmal auf.

Item II.2.2.17:

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.

91,1 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 8,9 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 81).

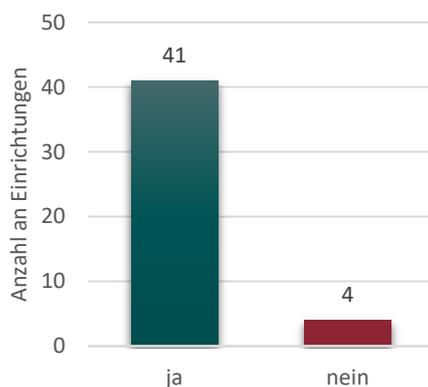


Abbildung 81: Häufigkeit, ob für die weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde

Item II.2.2.18a:

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:

<u>Item II.2.2.18a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.2.2.18b:

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 2 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 1 angewandt zu haben (55,6 %). Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (4,4 %) bzw. von 1 zu 4 (6,6 %) und 1 zu >4 (2,2 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurde eine Angabe hinterlegt, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließ (1 zu 1-2) (siehe Abbildung 82).

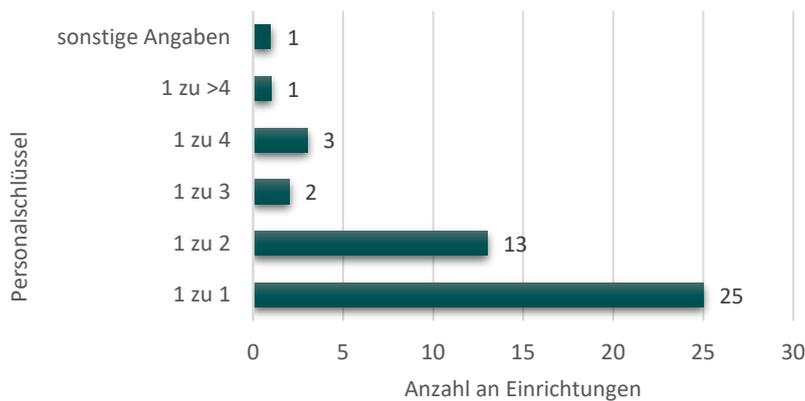


Abbildung 82: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten

Item II.2.2.18c:

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 2 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben (57,8 %). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 5 (0 %) bzw. von 1 zu >5 (4,4 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurde eine Angabe hinterlegt, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließ (1 zu 2-4) (siehe Abbildung 83).

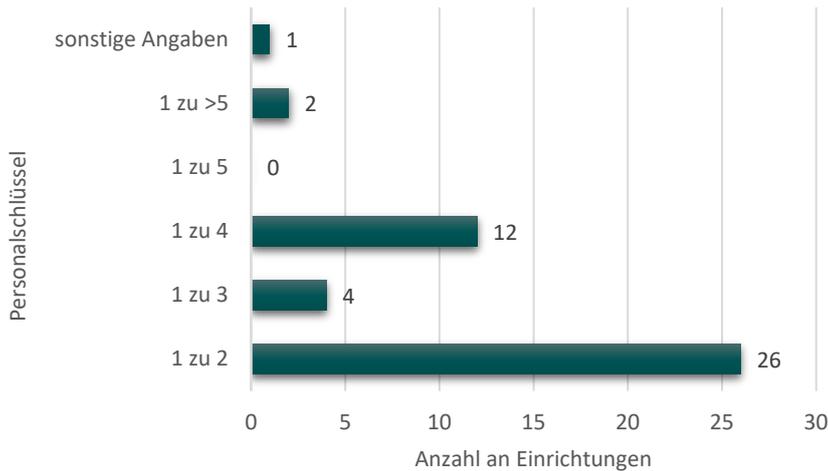


Abbildung 83: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten

Item II.2.2.18d:

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 2 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben (57,8 %). Gar nicht oder sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (0 %) bzw. von 1 zu >6 (8,8 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 4-6 (siehe Abbildung 84).

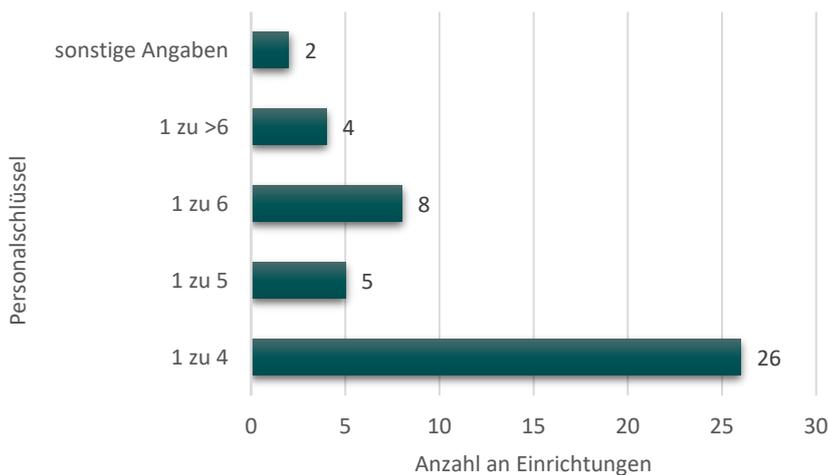


Abbildung 84: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation

Item II.2.2.19:

Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert.

Fast alle der teilnehmenden PNZ Level 2 (97,8 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 85).

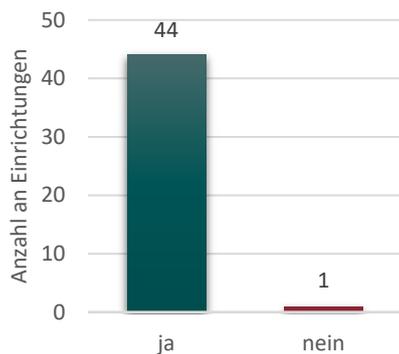


Abbildung 85: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat

Item II.2.2.20a:

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

48,9 % der teilnehmenden PNZ Level 2 haben den G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllten. 51,1 % der teilnehmenden Standorte gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter II.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 86).

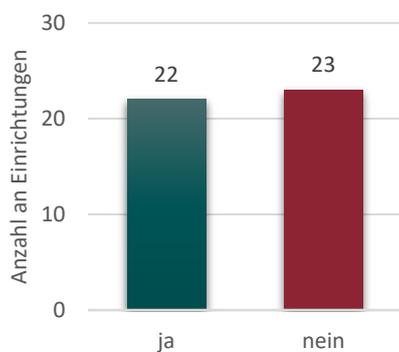


Abbildung 86: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt

Item II.2.2.20b:

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?

83,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2, die eine Meldung an den G-BA übermittelten gaben in der Checkliste an am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 16,7 % der Standorte nahmen nicht teil (siehe Abbildung 87).

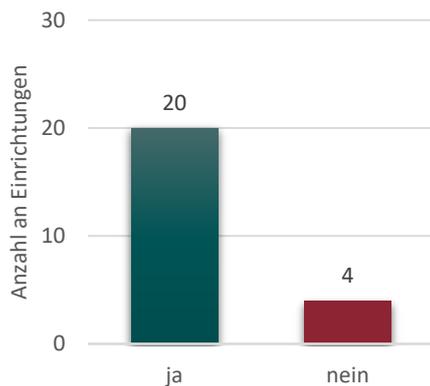


Abbildung 87: Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

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 Gebäuden.

<u>Item II.3.1.1</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

4.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

Item II.3.2.1:

Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze.

<u>Item II.3.2.1</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.3.2.2:

An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

<u>Item II.3.2.2</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.3.2.3:

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

<u>Item II.3.2.3</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.3.2.4:

Zwei Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO₂- und pCO₂-Messung.

<u>Item II.3.2.4</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.3.2.5:

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

<u>Item II.3.2.5</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.3.2.6:

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

<u>Item II.3.2.6</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.3.2.7:

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

<u>Item II.3.2.7</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.3.2.8:

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

<u>Item II.3.2.8</u>	n=	%
erfüllt	43	95,6
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	2	4,4

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei zwei Standorten fehlte diese Angabe.

Item II.3.2.9:

Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar...

<u>Item II.3.2.9</u>	n=	%
erfüllt	43	95,6
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	2	4,4

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei zwei Standorten fehlte diese Angabe.

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.

<u>Item II.4.1.1a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.4.1.1b:

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 13,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 82,2 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass im Jahr 2021 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,5 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 88).

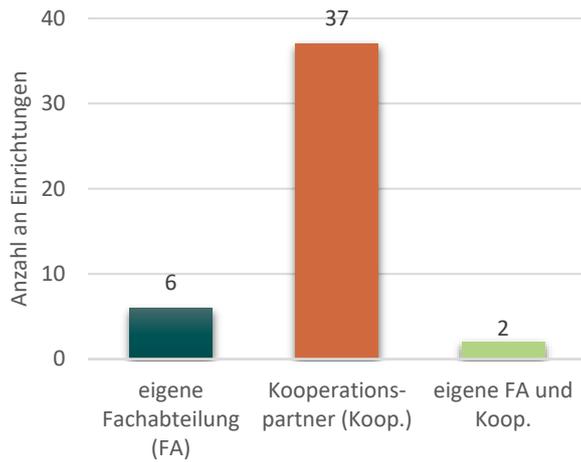


Abbildung 88: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

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.

<u>Item II.4.1.2a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.4.1.2b:

Die kinderkardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 31,1 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderkardiologische Dienstleistung. 60,0 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 8,9 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 89).

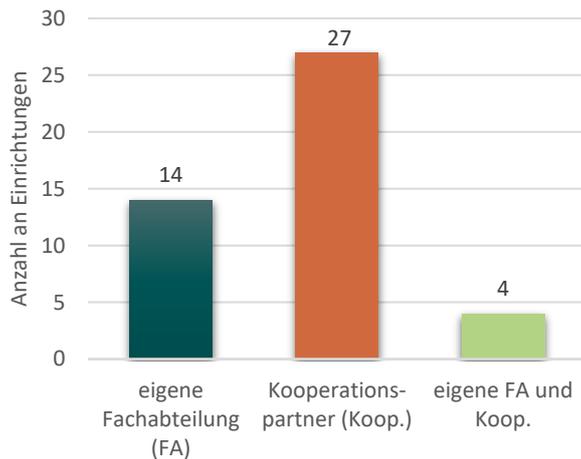


Abbildung 89: Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

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).

Item II.4.1.3.1	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

Item II.4.1.3.2a	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.4.1.3.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 37,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 60,0 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass im Jahr 2021 ein

Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. 2,2 % der Standorte gaben an, für die mikrobiologischen Dienstleistungen sowohl eine eigene Fachabteilung als auch einen Kooperationspartner vorweisen zu können. (siehe Abbildung 90).

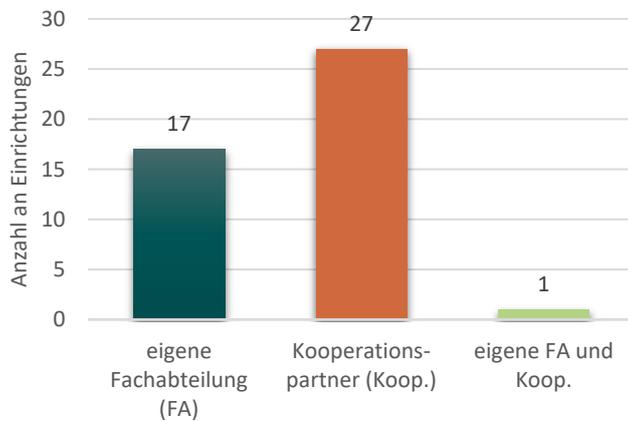


Abbildung 90: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

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.

Item II.4.1.4a	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.4.1.4b:

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 73,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologischen Dienstleistungen. 22,2 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,5 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 91).

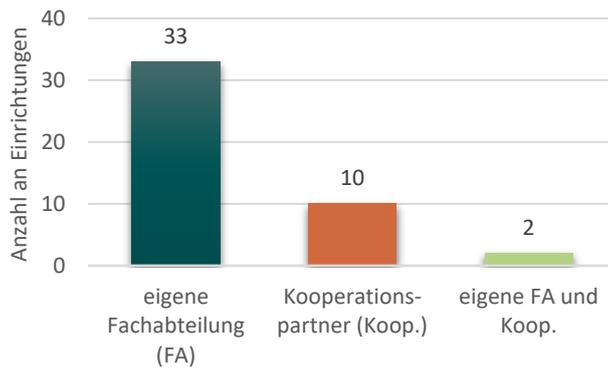


Abbildung 91: Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

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

<u>Item II.4.1.5a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.4.1.5b:

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 57,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrischen Dienstleistungen. 37,8 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,4 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 92).

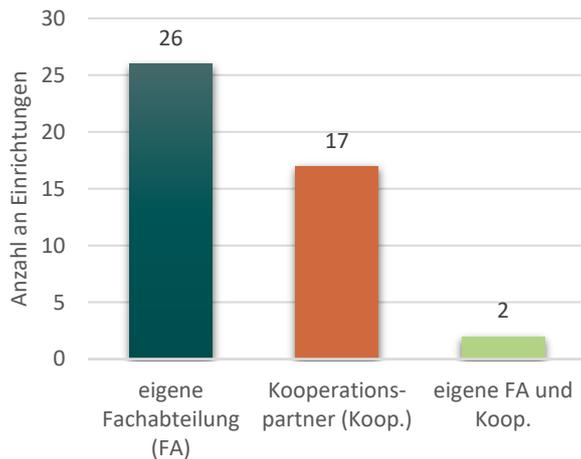


Abbildung 92: Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde

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.

<u>Item II.4.1.6a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.4.1.6b:

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 17,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologischen Dienstleistungen. 82,2 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass im Jahr 2021 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 93).

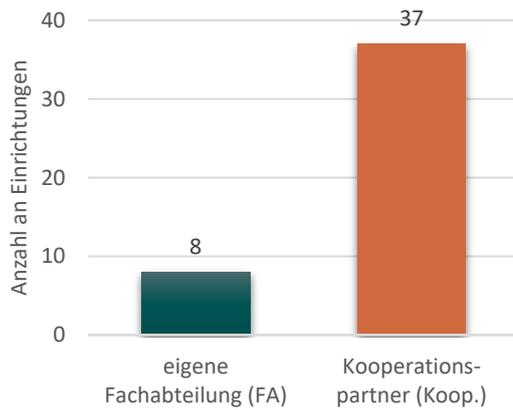


Abbildung 93: Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

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.

<u>Item II.4.1.7a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.4.1.7b:

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 2,2 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die humangenetischen Dienstleistungen. 97,8 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass im Jahr 2021 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 94).

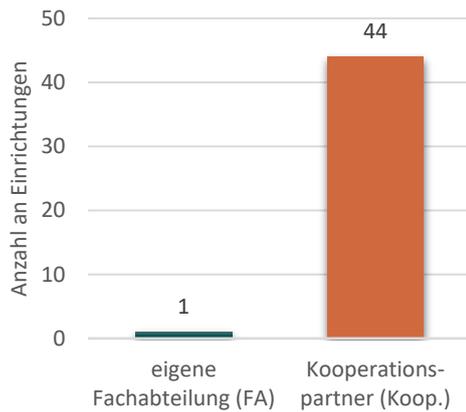


Abbildung 94: Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

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.

<u>Item II.4.2.1a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.4.2.1b:

Die Laborleistungen wurden erbracht von...

Bei 71,1 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 28,9 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 95).

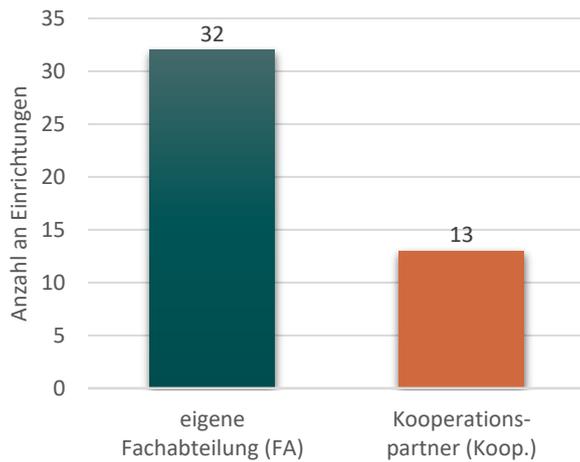


Abbildung 95: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

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.

<u>Item II.4.2.2a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.4.2.2b:

Die mikrobiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von...

Bei 35,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 64,4 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 96).

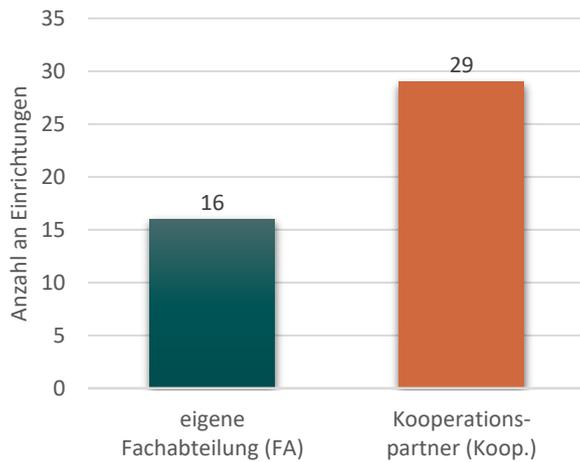


Abbildung 96: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde

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 durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.

<u>Item II.4.2.3a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.4.2.3b:

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...

Bei 77,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 22,2 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass im Jahr 2021 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 97).

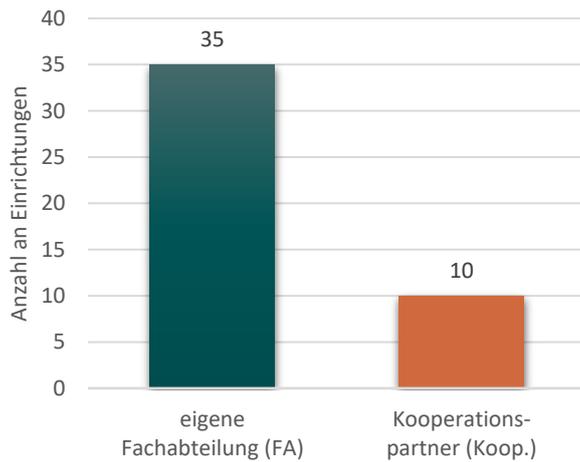


Abbildung 97: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

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

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (95,6 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 2,2 % der Standorte konnten diese hingegen nicht erfüllen. Bei einem Standort (2,2 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 98).

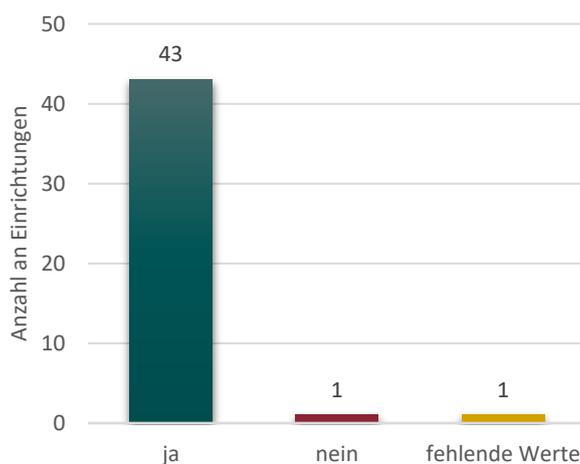


Abbildung 98: Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand

Item II.4.3.1b:

Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von...

Bei 84,4 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 9,0 % der teilnehmenden Standorte gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,4 % der Standorte stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Ein Standort (2,2 %) machte zu dieser Abfrage keine Angabe (siehe Abbildung 99).

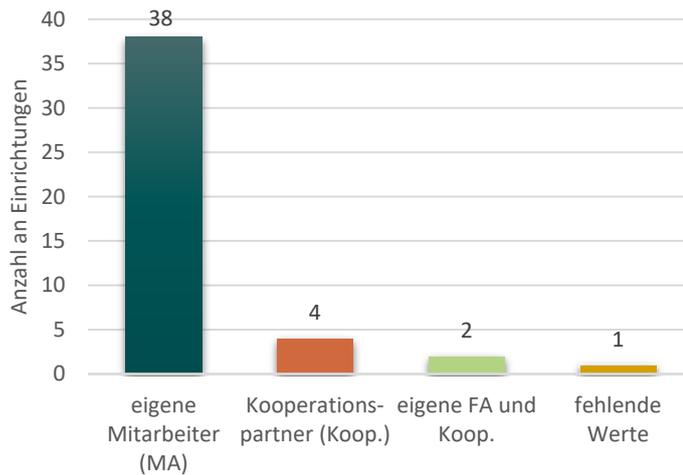


Abbildung 99: Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

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.

<u>Item II.5.1.1</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

<u>Item II.5.2.1</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

Fast alle der teilnehmenden PNZ Level 2 (ca. 97,8 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben. 2,2 % der Standorte konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 100).

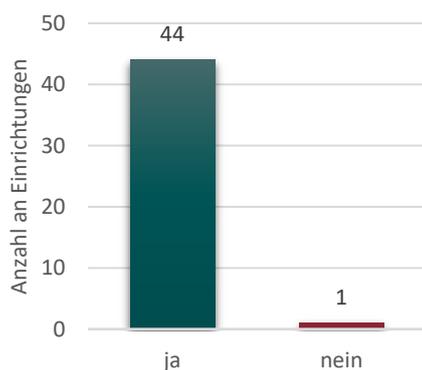


Abbildung 100: Häufigkeiten, zur Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

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)).

<u>Item II.5.4.1a</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.5.4.1b:

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...

Fast alle der teilnehmenden PNZ Level 2 (95,6 %) gaben in der Checkliste an, 2021 das NEO-KISS-Verfahren genutzt zu haben. 4,4 % der teilnehmenden Standorte nutzten ein gleichwertiges Qualitätssicherungsverfahren (siehe Abbildung 101).

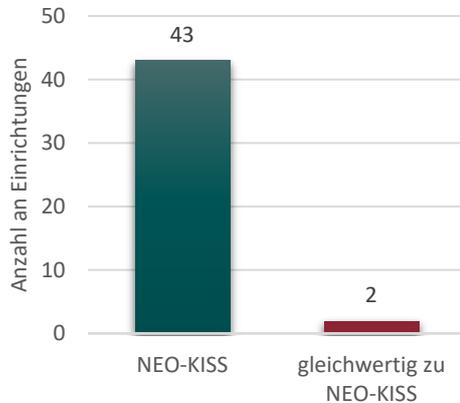


Abbildung 101: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

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.

<u>Item II.5.4.2</u>	n=	%
erfüllt	44	97,8
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	1	2,2

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei einem Standort fehlte diese Angabe.

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.

<u>Item II.5.5.1</u>	n=	%
erfüllt	44	97,8
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	1	2,2

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei einem Standort fehlte diese Angabe.

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 Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf: Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.

<u>Item II.5.6.1</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item II.5.6.2:

Das Ergebnis der Fallbesprechungen ist in der Patientenakte dokumentiert.

<u>Item II.5.6.2</u>	n=	%
erfüllt	45	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

86,3 % der teilnehmenden Standorte 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 11,7 % der teilnehmenden Standorte befand sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügte. Zwei Standorte (2,0 %) machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 102).



Abbildung 102: 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.1.2:

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 Einrichtungen mit perinatalen Schwerpunkt (99,0 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 103).

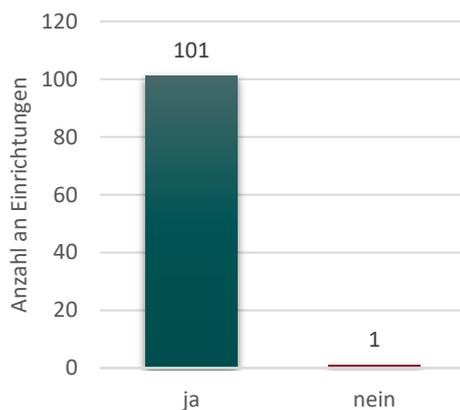


Abbildung 103: Häufigkeit, ob die ärztliche Leitung einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt

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.

<u>Item III.1.2a</u>	n=	%
erfüllt	102	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item III.1.3:

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

Fast alle teilnehmenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste (98,0 %) an, diese Anforderung 2021 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 104).

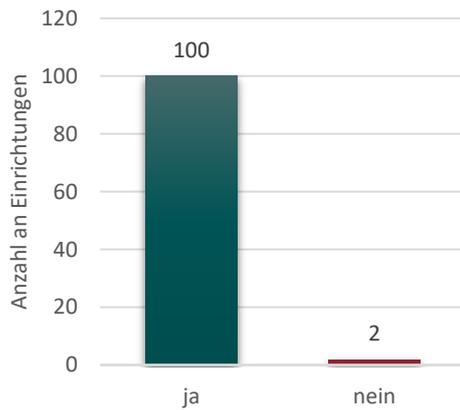


Abbildung 104: Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt ist

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.

99,0 % der teilnehmenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 105).

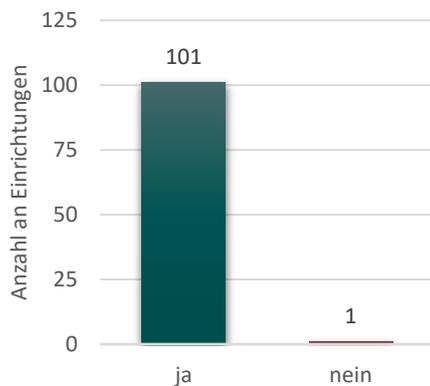


Abbildung 105: Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt war

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.

94,1 % der teilnehmenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2021 erfüllt zu haben. 1 % der Standorte konnte diese Anforderung nicht erfüllen und fünf Standorte (4,9 %) machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 106).

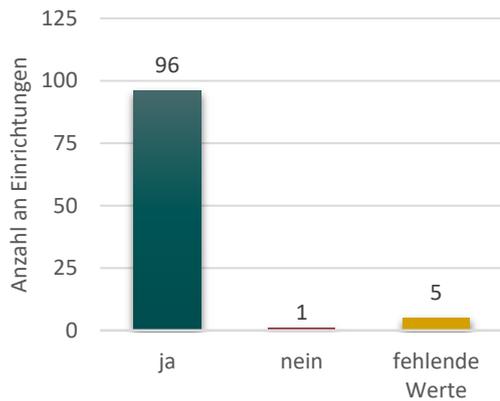


Abbildung 106: Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte

Item III.1.6:

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

<u>Item III.1.6</u>	n=	%
erfüllt	102	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

Item III.1.7:

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

<u>Item III.1.7</u>	n=	%
erfüllt	102	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

5.2 Infrastruktur

Item III.2.1:

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

<u>Item III.2.1</u>	n=	%
erfüllt	102	100
nicht erfüllt	0	0

Alle Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021.

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.

Fast alle teilnehmenden Standorte mit perinatalen Schwerpunkte (99,0 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2021 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 107).

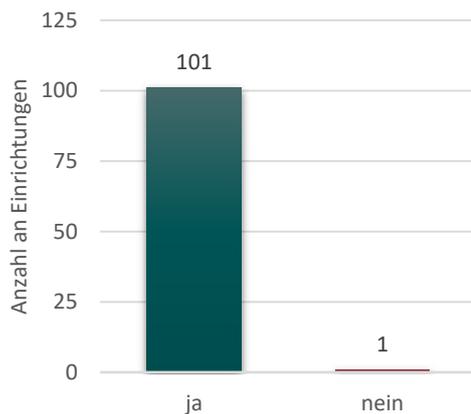


Abbildung 107: Häufigkeiten, ob diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar sind

Item III.2.2b:

Die radiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von...

69,6 % der teilnehmenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 24,5 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei 4,9 % der Standorte wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht. Bei einem Standort (1,0 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 108).

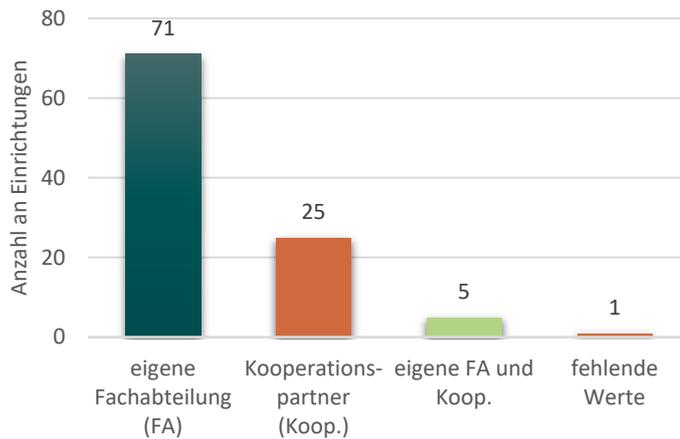


Abbildung 108: Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden

Item III.2.c:

Die Labordienstleistungen wurden erbracht von...

54,9 % der teilnehmenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 34,3 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei 9,8 % der Einrichtungen wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht. Bei einem Standort (1,0 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 109).

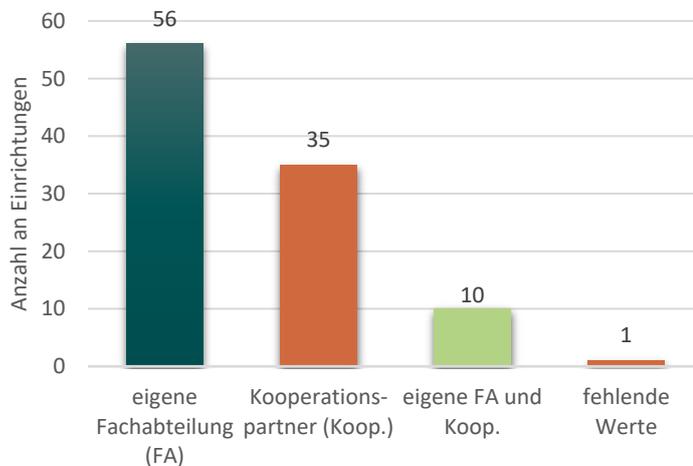


Abbildung 109: Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden

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.

<u>Item III.3.1</u>	n=	%
erfüllt	101	99,0
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	1	1,0

Alle gültigen Standorte erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2021; bei einem Standort fehlte diese Angabe.

6 Zusammenfassung

6.1 Perinatalzentren Level 1

Im Erfassungsjahr 2021 konnten 30,9 % der Standorte alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen. Im Vergleich zum Vorjahr (2020: 33,5 %) wird diesbezüglich ein geringer Rückgang erkennbar. Im Erfassungsjahr 2019 erfüllten 23,6 % der Standorte alle Anforderungen der QFR-RL (siehe Tabelle 1).

Geburtshilfe

a) Ärztlich

Im Hinblick auf die ärztlichen Items der QFR-RL im Bereich der Geburtshilfe ist für das Erfassungsjahr 2021 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, wie bereits im Vorjahr, 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: 6,2 %; Vorjahr: 3,6 %).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen im geburtshilflichen-ärztlichen Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 89,5 % (2019: 91,7 %; 2020: 93,4 %) (siehe Tabelle 1).

b) Hebammenhilflich/entbindungspflegerisch

Die Vorgaben der QFR-RL im Bereich der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung wurden im Wesentlichen im Erfassungsjahr 2021 fast nahezu vollständig erfüllt (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 96,9 % (2019: 94,3 %; 2020: 98,2 %) (siehe Tabelle 1).

Neonatologie

a) Ärztlich

Im Bereich der neonatologischen ärztlichen Versorgung ist für das Erfassungsjahr 2021 zu konstatieren, dass alle der teilnehmenden PNZ Level 1 die Vorgaben der QFR-RL erfüllen konnten. In den Vorjahren lag dieser Wert ähnlich hoch (siehe Tabelle 1).

b) Pflegerisch

Die Anforderungen zur neonatologischen pflegerischen Versorgung wurden von einem Großteil der teilnehmenden Standorte im Erfassungsjahr 2021 nicht erfüllt. Insbesondere die Einhaltung der Personalschlüssel zur Betreuung der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g konnten circa 49,4 % (Vorjahr: 50,9 %) bzw. 42,0 % (Vorjahr: 40,7 %) der Standorte im Jahr 2021 nicht erfüllen. In diesem Kontext gab die Mehrheit der PNZ Level 1 (86,4 %; Vorjahr: 88,6 %) 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“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder entsprechenden Voraussetzungen in jeder Schicht. 16,7 % (Vorjahr: 10,8 %) der teilnehmenden PNZ Level 1 erfüllten diese Anforderung im Jahr 2021 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: 8,6 %; Vorjahr: 8,4 %) sowie die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten zu erfüllen (nicht erfüllt: 22,8 %; Vorjahr: 23,4 %) (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 37,0 % (2019: 28,6 %; 2020: 40,1 %) (siehe Tabelle 1).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen konnten 2021, wie bereits im Vorjahr, nahezu vollständig von fast allen teilnehmenden PNZ Level 1 erfüllt werden (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 97,5 % (2019: 98,7 %; 2020: 97,6 %) (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 2021 vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 1).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von den teilnehmenden PNZ Level 1 im Jahr 2021 nahezu vollständig 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 (nicht erfüllt: 1,9 %; Vorjahr: 3,0 %) (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 97,5 % (2019: 94,9 %; 2020: 95,8 %) (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2019–2021 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben	n = 37	24 %	n = 56	34 %	n= 50	31 %
Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:						
▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 144	92 %	n = 156	93 %	n= 145	89,5 %
▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)	n = 148	94 %	n = 164	98 %	n= 157	97 %
▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 156	99 %	n = 166	99 %	n= 162	100 %
▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n = 45	29 %	n = 67	40 %	n= 60	37 %
▪ Infrastruktur	n = 155	99 %	n = 163	98 %	n= 158	98 %
▪ Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	99 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 149	95 %	n = 160	96 %	n= 158	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
Anzahl an Standorten, die ein bestimmtes Item erfüllt haben:						
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)						
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 161	99 %
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? 	n = 149 (ohne Angabe = 1)	95 %	n = 160 (ohne Angabe = 1)	96 %	n= 150 (ohne Angabe = 2)	94 %
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	n = 156	99 %	n = 167	100 %	n= 161 (ohne Angabe = 1)	100 %
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 161 (ohne Angabe = 1)	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt. 	n = 155	99 %	n = 164	98 %	n= 159	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor 	n = 154	98 %	n = 163	97 %	n= 157	97 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)						
<ul style="list-style-type: none"> Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen. 	n = 154	98 %	n = 166	99 %	n= 161	99 %
<ul style="list-style-type: none"> Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher. 	n = 157	100 %	n = 166	99 %	n= 161	99 %
<ul style="list-style-type: none"> Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert. 	n = 148	94 %	n = 165	99 %	n= 158	97,5 %
<ul style="list-style-type: none"> Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger gewährt 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 161	99 %
<ul style="list-style-type: none"> Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger auf der präpartalen Station ist sichergestellt. 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des linikinterne Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz). 	n = 157	100 %	n = 166	99 %	n= 162	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
Ärztliche Versorgung (Neonatologie)						
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“? 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“? 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> 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). 	n = 157	100 %	n = 166	99 %	n= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> 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 „Neonatologie“, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann. 	n = 156	99 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor. 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
Pflegerische Versorgung (Neonatologie)						
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... <i>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</i> oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen). 	Median: 32 VZÄ Min.: 2 VZÄ Max.: 136 VZÄ		Median: 31 VZÄ Min.: 12 VZÄ Max.: 94 VZÄ		Median: 31,2 VZÄ Min.: 11,8 VZÄ Max.: 82,2 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> • mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und • mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. 	-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 71,5 VZÄ		Median: 0 VZÄ Minimum: 0 VZÄ Maximum: 22,7 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt: 	-	-	Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 92,0 %	-	Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 68,3 %	-
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“. 	-	-	Median: 11,2 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 32,5 VZÄ	-	Median: 11,5 VZÄ Min.: 3,6 VZÄ Max.: 31,0 VZÄ	-
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen. 	-	-	Median: 2,9 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 15,3 VZÄ	-	Median: 2,6 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 8,8 VZÄ	-
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeit-äquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“. 	Median: 11 VZÄ Min.: 3 VZÄ Max.: 35 VZÄ	-	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt... 	Median: 34 % Min.: 18 % Max.: 68 %	-	-	-	-	-

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: 	-		Median: 35,1 % Min.: 0 % Max.: 87,2 %		Median: 36,0% Min.: 0,5 % Max.: 73,5 %	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt: 	-		Median: 7,6 % Min.: 0 % Max.: 32,2 %		Median: 6,8 % Min.: 0 % Max.: 29,4 %	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeit- äquivalente, 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 - Teilzeit-tätigkeit 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. 		Median: 7 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 51 VZÄ	-		-	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, 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 - Teilzeit-tätigkeit 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 	-		Median: 6,6 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 44,2 VZÄ		Median: 6,5 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 32,7 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit 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... 	Median: 23 % Min.: 0 % Max.: 86 %		-	-		
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> • mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit 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: 	-		Median: 19,5 % Min.: 0 % Max.: 74,5 %	Median: 20,8 % Min.: 0 % Max.: 64,1 %		
<ul style="list-style-type: none"> Die Summe aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens 40 % 	n = 156	99 %	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 40 %: 	-	-	n = 164 (ohne Angabe = 2)	99 %	n= 159	98 %
<ul style="list-style-type: none"> 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 	n = 138	88 %	-	-	-	-

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt: 	-	-	n = 149	89 %	n= 135	83 %
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar. 	n = 71	45 %	n = 82	49 %	n= 82	51 %
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar. 	n = 84 (ohne Angabe = 1)	54 %	n = 99	59 %	n= 94	58 %
<ul style="list-style-type: none"> Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt: 	-	-	n = 128 (ohne Angabe = 2)	78 %	n= 124 (ohne Angabe = 1)	77 %
<ul style="list-style-type: none"> Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres betrug... 	Median: 95 % Min.: 31 % Max.: 100 %		-		-	
<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug.... 	Median: 1.074 Schichten Min.: 395 Schichten Max.: 2.190 Schichten		Median: 1.070 Schichten Min.: 270 Schichten Max.: 2.196 Schichten		Median: 1.074 Schichten Min.: 183 Schichten Max.: 2.187 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> 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... 	Median: 954 Schichten Min.: 33 Schichten Max.: 2.021 Schichten		-		-	
<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: 	-		Median: 979 Schichten Min.: 38 Schichten Max.: 2.072 Schichten		Median: 971 Schichten Min.: 49 Schichten Max.: 1.960 Schichten	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> 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)? 	Median: 12 Min.: 0 Max.: 555		-		-	
<ul style="list-style-type: none"> Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ? 	-		Median: 7 Min.: 0 Max.: 817		Median: 16 Min.: 0 Max.:734	
<ul style="list-style-type: none"> Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor? 	-		n = 98 (ohne Angabe = 2)	59 %	n= 92	57 %
<ul style="list-style-type: none"> Wenn ja: Wie häufig trat dieser auf? 	-		Median: 19 Min.: 1 Max.: 371		Median: 23 Min.: 1 Max.: 508	
<ul style="list-style-type: none"> Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor? 	-		n = 70 (ohne Angabe = 3)	43 %	n= 59	36 %
<ul style="list-style-type: none"> Wenn ja: Wie häufig trat dieser auf? 	-		Median: 2 Min.: 1 Max.: 18		Median: 2 Min.: 0 Max.: 16	
<ul style="list-style-type: none"> 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 	n = 140	89 %	n = 153	92 %	n= 148	91 %
<ul style="list-style-type: none"> Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung. 	n = 153	97 %	n = 163 (ohne Angabe = 1)	98 %	n= 157 (ohne Angabe = 2)	97 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...² 	1:1: n = 51 1:2: n = 60 1:3: n = 5 1:4: n = 17 1:>4: n = 7 (ohne Angabe = 6)	32 % 40 % 6 % 12 % 5 %	1:1: n = 57 1:2: n = 68 1:3: n = 3 1:4: n = 17 1:>4: n = 6 (ohne Angabe = 1; sonstige Angaben = 11)	34 % 41 % 2 % 10 % 4 %	1:1: n = 69 1:2: n = 54 1:3: n = 5 1:4: n = 17 1:>4: n = 8 (ohne Angabe = 5; sonstige Angaben = 4)	43 % 33 % 3 % 10 % 5 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt... 	1:1: n = 0 1:2: n = 57 1:3: n = 28 1:4: n = 44 1:>4: n = 12 (ohne Angabe = 6)	0 % 38 % 24 % 31 % 7 %	1:1: n = 1 1:2: n = 62 1:3: n = 28 1:4: n = 49 1:>4: n = 11 (ohne Angabe = 1; sonstige Angaben = 11)	0,5 % 37 % 17 % 29,5 % 7 %	1:1: n = 1 1:2: n = 70 1:3: n = 32 1:4: n = 41 1:>4: n = 10 (ohne Angabe = 6; sonstige Angaben = 2)	1 % 43 % 20 % 25 % 6 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt... 	1:2: n = 3 1:3: n = 1 1:4: n = 84 1:5: n = 15 1:>5: n = 38 (ohne Angabe = 6)	0 % 4 % 1 % 56 % 39 %	1:2: n = 3 1:3: n = 5 1:4: n = 85 1:5: n = 17 1:>5: n = 41 (ohne Angabe = 3; sonstige Angaben = 9)	2 % 3 % 52 % 10 % 25 %	1:2: n = 6 1:3: n = 3 1:4: n = 90 1:5: n = 18 1:>5: n = 34 (ohne Angabe = 7; sonstige Angaben = 4)	4 % 2 % 56 % 11 % 21 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang absolviert. 	n = 154 (ohne Angabe = 1)	98 %	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung 	-	-	n = 158	95 %	n= 150	93 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert						
<ul style="list-style-type: none"> 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? 	n = 143 (ohne Angabe = 1)	91 %	n = 148	89 %	n= 140	86 %
<ul style="list-style-type: none"> 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? 	n = 139	97 %	n = 138	93 %	n= 122	87 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N = 162	100 %
Infrastruktur						
▪ Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	n = 157	100 %	n = 166	99 %	n= 161	99 %
▪ Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze .	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoxi-metrie verfügbar.	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
▪ Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO ₂ - und pCO ₂ -Mes-sung.	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
▪ Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar be-nachbart verfügbar.	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N = 162	100 %
▪ Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
▪ Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
▪ Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %
▪ Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 156	99 %	n = 166	99 %	n= 162	100 %
▪ 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 .	n = 156	99 %	n = 164	98 %	n= 159	98 %
▪ Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N = 162	100 %
Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten: 						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. 	n = 157 eigene FA: n = 99 Koop.: n = 52 beides: n = 6	100 % 63 % 33 % 4 %	n = 167 eigene FA: n = 107 Koop.: n = 52 beides: n = 7 (ohne Angabe = 1)	100 % 65 % 31 % 4 %	n = 161 eigene FA: n = 108 Koop.: n = 49 beides: n = 4 (ohne Angabe = 1)	100 % 67 % 30 % 2%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. 	n = 157 eigene FA: n = 95 Koop.: n = 48 beides: n = 14	100 % 60 % 31 % 9 %	n = 167 eigene FA: n = 100 Koop.: n = 47 beides: n = 19 (ohne Angabe = 1)	100 % 60 % 28 % 12 %	n = 161 eigene FA: n = 99 Koop.: n = 41 beides: n = 21 (ohne Angabe = 1)	100 % 61 % 25 % 13 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch). 	n = 157 eigene FA: n = 91 Koop.: n = 65 beides: n = 1	100 % 58 % 41 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 96 Koop.: n = 69 beides: n = 1 (ohne Angabe = 1)	100 % 58 % 41,5 % 0,5 %	n = 161 eigene FA: n = 91 Koop.: n = 68 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 56 % 42 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann. 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n= 162	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N = 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. 	n = 157 eigene FA: n = 144 Koop.: n = 12 beides: n = 1	100 % 91 % 8 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 148 Koop.: n = 16 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 89 % 10 % 1 %	n = 161 eigene FA: n = 144 Koop.: n = 16 beides: n = 1 (ohne Angabe = 1)	100 % 89 % 10 % 0,5 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. 	n = 157 eigene FA: n = 138 Koop.: n = 18 beides: n = 1	100 % 88 % 11 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 144 Koop.: n = 19 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 87 % 12 % 1 %	n = 160 eigene FA: n = 134 Koop.: n = 21 beides: n = 4 (ohne Angabe = 2)	100 % 83 % 13 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. 	n = 157 eigene FA: n = 73 Koop.: n = 82 beides: n = 2	100 % 46 % 53 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 77 Koop.: n = 87 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 46 % 53 % 1 %	n = 160 eigene FA: n = 71 Koop.: n = 86 beides: n = 2 (ohne Angabe = 2)	100 % 44 % 53 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung. 	n = 157 eigene FA: n = 40 Koop.: n = 117	100 % 25 % 75 %	n = 167 eigene FA: n = 42 Koop.: n = 123 beides: n = 1 (ohne Angabe = 1)	100 % 25 % 74,5 % 0,5 %	n = 160 eigene FA: n = 39 Koop.: n = 119 beides: n = 1 (ohne Angabe = 2)	100 % 24 % 73 % 0,5 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N = 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar: 						
<ul style="list-style-type: none"> Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen. 	n = 157 eigene FA: n = 121 Koop.: n = 33 beides: n = 3	100 % 77 % 21 % 2 %	n = 167 eigene FA: n = 129 Koop.: n = 35 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 78 % 21 % 1 %	n = 161 eigene FA: n = 121 Koop.: n = 37 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 75 % 23 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen. 	n = 157 eigene FA: n = 90 Koop.: n = 66 beides: n = 1	100 % 57 % 42 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 93 Koop.: n = 71 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 56 % 43 % 1 %	n = 160 eigene FA: n = 89 Koop.: n = 66 beides: n = 4 (ohne Angabe = 2)	100 % 55 % 41 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet. 	n = 157 eigene FA: n = 145 Koop.: n = 11 beides: n = 1	100 % 92 % 7 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 151 Koop.: n = 14 beides: n = 1 (ohne Angabe = 1)	100 % 92 % 7,5 % 0,5 %	n = 159 eigene FA: n = 146 Koop.: n = 12 beides: n = 1 (ohne Angabe = 3)	100 % 90 % 8 % 0,5 %
<ul style="list-style-type: none"> 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 1.500 g pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung. 	n = 157 eigene FA: n = 152 Koop.: n = 4 beides: n = 1	100 % 97 % 2 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 160 Koop.: n = 4 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 96 % 3 % 1 %	n = 162 eigene FA: n = 156 Koop.: n = 3 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 96 % 2 % 1 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
Qualitätssicherungsverfahren						
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n = 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n = 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet. <p><i>Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.</i></p>	n = 155 (ohne Angabe = 2)	98 %	n = 166	99 %	n = 161	99,5 %
<ul style="list-style-type: none"> 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 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)). 	n = 157	100 %	n = 167	100 %	n = 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt... 	NEO-KISS: n = 156 Gleichwertig: n = 1	99 % 1 %	NEO-KISS: n = 165 Gleichwertig: n = 2	99 % 1 %	NEO-KISS: n = 160 Gleichwertig: n = 2	99 % 1 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 157	100 %	N= 167	100 %	N= 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt. 	n = 157	100 %	n = 166 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungswinterne 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. 	n = 157	100 %	n = 166	99 %	n = 162	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert. 	n = 152	97 %	n = 162	97 %	n = 159	98 %

6.2 Perinatalzentren Level 2

Im Erfassungsjahr 2021 konnte knapp die Hälfte der Standorte (48,9 %) alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen; ebenso in den Erfassungsjahren 2020 (48,9 %) und 2019 (47,9 %) (siehe Tabelle 2).

Geburtshilfe

a) Ärztlich

Im Bereich der Geburtshilfe-ärztlich ist für das Erfassungsjahr 2021 festzustellen, dass nur sehr vereinzelt Anforderungen der QFR-RL nicht umgesetzt werden konnten, bspw. im Hinblick auf die Vorhaltung der Qualifikation³ für die ärztliche Stellvertretung oder eines Rufbereitschaftsdienstes (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 95,6 % (2019: 93,8 %; 2020: 87,2 %) (siehe Tabelle 2).

b) Hebammenhilflich/entbindungspflegerisch

In der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung konnten im Jahr 2021 fast ausnahmslos alle Vorgaben der QFR-RL von den teilnehmenden Standorten erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 97,8 % (2019: 95,8 %; 2020: 97,9 %) (siehe Tabelle 2).

Neonatologie

a) Ärztlich

Im Bereich der Neonatologie-ärztlich ist für das Erfassungsjahr 2021 festzustellen, dass nur sehr vereinzelt Anforderungen der QFR-RL nicht umgesetzt werden konnten, bspw. im Hinblick auf die Vorhaltung der Qualifikation⁴ für die ärztliche Stellvertretung oder eines Rufbereitschaftsdienstes.

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 93,3 % (2019: 95,8 %; 2020: 95,7 %) (siehe Tabelle 2).

b) Pflegerisch

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“, „Pädiatrische In-

³ Facharzt o. Fachärztin für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe mit Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“; alternativ: mind. dreijährige klinische Erfahrung bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin.

⁴ Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“.

tensiv- und Anästhesiepflege“ oder entsprechenden Voraussetzungen in jeder Schicht eingesetzt werden soll, Defizite auf 31,1 % der teilnehmenden PNZ Level 2 konnten diese Anforderung im Jahr 2021 nicht erfüllen (Vorjahr: 17,0 %). Bei der Einhaltung der Personalschlüssel zur Versorgung der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g gaben jeweils 13,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 an, diese Anforderung im Jahr 2021 nicht erfüllt zu haben (Vorjahr: 8,5 %). Bei 8,9 % der Standorte (Vorjahr: 6,5 %) traten zudem Probleme hinsichtlich des Einsatzes von ausreichend qualifiziertem Personal zur Versorgung aller weiteren Patientinnen und Patienten auf (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 64,4 % (2019: 60,4 %; 2020: 68,1 %) (siehe Tabelle 2).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten im Jahr 2021 nahezu vollständig (95,6 %) von allen teilnehmenden PNZ Level 2 erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2019 bei 100 % und 2020 bei 95,7% (siehe Tabelle 2).

Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen

Hinsichtlich der ärztlichen und nichtärztlichen Dienstleistungen konnten die Vorgaben der QFR-RL im Jahr 2021 nahezu von fast allen teilnehmenden PNZ Level 2 vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 95,6 % (2019: 100 %; 2020: 95,7 %) (siehe Tabelle 2).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von den teilnehmenden PNZ Level 2 weitestgehend erfüllt (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 95,6 % (2019: 91,7 %; 2020: 93,6 %) (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe II für die Erfassungsjahre 2019–2021 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben	n = 23	48 %	n = 23	49 %	n= 22	49 %
Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:						
▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 45	94 %	n = 41	87 %	n= 43	96 %
▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)	n = 46	96 %	n = 46	98 %	n= 44	98 %
▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 46	96 %	n = 45	96 %	n= 42	93 %
▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n = 29	60 %	n =32	68 %	n= 29	64 %
▪ Infrastruktur	n = 48	100 %	n = 45	96 %	n= 43	96 %
▪ Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen	n = 48	100 %	n = 45	96 %	n= 43	96 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 44	92 %	n = 44	94 %	n= 43	96 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)						
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? 	n = 46	96 %	n = 45	96 %	n= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? Alternativ: mind. dreijährige klinische Erfahrung bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin 	n = 47	98 %	n = 44	94 %	n= 44	98 %
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsenste Arzt oder die präsenste 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. 	n = 47	98 %	n = 46	98 %	n= 44	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)						
<ul style="list-style-type: none"> Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen. 	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher. 	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert. 	n = 46 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 46	98 %	n = 44	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet 	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger 	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 46	98 %	n = 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt. 	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des linikinterne Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz). 	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
Ärztliche Versorgung (Neonatologie)						
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“? 	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“? 	n = 47	98 %	n = 46	98 %	n= 44	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 2 entspricht, ist 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). 	n = 47	98 %	n = 47	100 %	n= 43 (ohne Angabe = 1)	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, ist im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neon- atologie“ jederzeit erreichbar. 	n = 46	96 %	n = 45	96 %	n= 43 (ohne Angabe = 1)	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
Pflegerische Versorgung (Neonatologie)						
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen). 	Median: 15,8 VZÄ Min.: 9,4 VZÄ Max.: 27,0 VZÄ		Median: 15,5 VZÄ Min.: 8,8 VZÄ Max.: 27,8 VZÄ		Median: 16,2 VZÄ Min.: 6,8 VZÄ Max.: 26,5 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. 	-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 17,7 VZÄ		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 17,1 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt: 	-	-	Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 86,0 %	Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 89,5 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“. 	-	-	Median: 4,9 VZÄ Min.: 1 VZÄ Max.: 11,5 VZÄ	Median: 5,0 VZÄ Min.: 1,8 VZÄ Max.: 12,8 VZÄ	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen. 	-	-	Median: 1 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 3 VZÄ	Median: 1 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 3 VZÄ	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: 	-	-	Median: 30,6 % Min.: 6,0 % Max.: 81,0 %	Median: 31,2 % Min.: 12,0 % Max.: 69,0 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“. 	Median: 4,4 VZÄ Min.: 1,2 VZÄ Max.: 13,8 VZÄ	-	-	-	-	-

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: 	Median: 28,0 % Min.: 11,0 % Max.: 87,4 %		-		-	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt: 	-		Median: 4,0 % Min.: 0 % Max.: 14,8 %		Median: 4,0 % Min.: 0 % Max.: 14,8 %	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> • mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit 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. 	-		Median: 5,8 VZÄ Min.: 2,5 VZÄ Max.: 11,8 VZÄ		Median: 5,5 VZÄ Min.: 1,7 VZÄ Max.: 12,9 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeit-äquivalente, 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: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit 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. 	Median: 6,3 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 11,3 VZÄ		-		-	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ 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 - Teilzeit-tätigkeit 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: 	-		Median: 35,1 % Min.: 14 % Max.: 69,1 %		Median: 36,2 % Min.: 12,0 % Max.: 63,3 %	
<ul style="list-style-type: none"> 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 - Teilzeit-tätigkeit 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... 	Median: 38,9 % Min.: 0 % Max.: 84,8 %		-		-	
<ul style="list-style-type: none"> Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 30 %: 	-	-	n = 47	100 %	n = 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Summe aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens 30 % 	n = 48	100 %	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> In jeder Schicht wird eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt: 	-	-	n = 39	83 %	n = 31	69 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	n = 42	87,5 %	-	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar. 	n = 42	87,5 %	n = 43	91 %	n = 39	87 %
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar. 	n = 43	90 %	n = 43	91 %	n = 39	87 %
<ul style="list-style-type: none"> Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt: 	-	-	n = 46	98 %	n = 44	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres betrug... 	Median: 100 % Min.: 37,9 % Max.: 100 %		-		-	
<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug.... 	Median: 176 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 821 Schichten		Median: 199 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 1.098 Schichten		Median: 178 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 779 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: 	-		Median: 199 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 1.098 Schichten		Median: 176 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 756 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> 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... 	Median: 171 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 780 Schichten		-		-	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ? 	-		Median: 0 Min.: 0 Max.: 76		Median: 0 Min.: 0 Max.: 163	
<ul style="list-style-type: none"> Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor? 	-		n = 7	15 %	n = 7	16 %
<ul style="list-style-type: none"> Wenn „Ja“: wie häufig trat dieser auf? 	-		Median: 4 Min.: 1 Max.: 28		Median: 24 Min.: 1 Max.: 218	
<ul style="list-style-type: none"> Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor? 	-		n = 1	2 %	n = 2	4 %
<ul style="list-style-type: none"> Wenn „Ja“: wie häufig trat dieser auf? 	-		Median: - Min.: 1 Max.: 1		Median: - Min.: 1 Max.: 2	
<ul style="list-style-type: none"> 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)? 	Median: 0 Min.: 0 Max.: 235		-		-	
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	n = 45	94 %	n = 43 (ohne Angabe = 1)	94 %	n = 41	91 %
<ul style="list-style-type: none"> Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung. 	n = 45 (ohne Angabe = 1)	96 %	n = 46 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 45	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...² 	1:1: n = 23 1:2: n = 15 1:3: n = 2 1:4: n = 3 1:>4: n = 1 (sonst. Angabe = 3)	52 % 34 % 5 % 7 % 2 %	1:1: n = 24 1:2: n = 17 1:3: n = 2 1:4: n = 2 1:>4: n = 0 (sonst. Angabe = 2)	51 % 36 % 4 % 4 % 0 %	1:1: n = 25 1:2: n = 13 1:3: n = 2 1:4: n = 3 1:>4: n = 1 (sonst. Angabe = 1)	56 % 29 % 4 % 7 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt... 	1:2: n = 25 1:3: n = 7 1:4: n = 11 1:>4: n = 3 (ohne Angabe = 1; sonst. Angabe = 1)	54 % 15 % 24 % 7 %	1:2: n = 24 1:3: n = 7 1:4: n = 13 1:5: n = 0 1:>5: n = 2 (sonst. Angabe = 1)	52 % 15 % 29 % 0 % 4 %	1:2: n = 26 1:3: n = 4 1:4: n = 12 1:>4: n = 2 (sonst. Angabe = 1)	58 % 9 % 27 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt... 	1:3: n = 2 1:4: n = 20 1:5: n = 8 1:6: n = 10 1:>6: n = 4 (ohne Angabe = 1; sonst. Angabe = 3)	5 % 45 % 18 % 23 % 9 %	1:3: n = 1 1:4: n = 22 1:5: n = 7 1:6: n = 10 1:>6: n = 4 (sonst. Angabe = 3)	2 % 50 % 16 % 23 % 9 %	1:4: n = 26 1:5: n = 5 1:6: n = 8 1:>6: n = 4 (sonst. Angabe = 2)	58 % 11 % 18 % 9 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert. 	-	-	n = 42	89 %	n = 44	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang absolviert. 	n = 47	98 %	-	-	-	-

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
▪ 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 ?	n = 28	58 %	n = 26	55 %	n = 22	49 %
▪ 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 ?	n = 27	96 %	n = 25	96 %	n = 20	83 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
Infrastruktur						
▪ Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
▪ Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze .	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
▪ Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO ₂ - und pCO ₂ -Messung.	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
▪ Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
▪ Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
▪ Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
▪ Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 48	100 %	n = 46 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	100 %
▪ Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 48	100 %	n = 46 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	100 %
Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen						
▪ Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:						
▪ Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	n = 48 eigene FA: n = 5 Koop.: n = 43	100 % 10 % 90 %	n = 47 eigene FA: n = 5 Koop.: n = 40	100 % 11 % 85 %	n = 45 eigene FA: n = 6 Koop.: n = 37	100 % 13 % 83 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
			beides: n = 2	4 %	beides: n = 2	4 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. 	n = 48 eigene FA: n = 16 Koop.: n = 31 beides: n = 1	100 % 33 % 65 % 2 %	n = 47 eigene FA: n = 12 Koop.: n = 28 beides: n = 7	100 % 26 % 60 % 14 %	n = 45 eigene FA: n = 14 Koop.: n = 27 beides: n = 4	100 % 31 % 60 % 9 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch). 	n = 48 eigene FA: n = 15 Koop.: n = 33	100 % 31 % 69 %	n = 46 eigene FA: n = 17 Koop.: n = 28 beides: n = 1 (ohne Angabe = 1)	100 % 37 % 61 % 2 %	n = 45 eigene FA: n = 17 Koop.: n = 27 beides: n = 1	100 % 38 % 60 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann. 	n = 48 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. 	n = 48 eigene FA: n = 37 Koop.: n = 10 beides: n = 1	100 % 77 % 21 % 2 %	n = 47 eigene FA: n = 34 Koop.: n = 10 beides: n = 3	100 % 72 % 21 % 7 %	n = 45 eigene FA: n = 33 Koop.: n = 10 beides: n = 2	100 % 74 % 22 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. 	n = 48 eigene FA: n = 27 Koop.: n = 20 beides: n = 1	100 % 56 % 42 % 2 %	n = 47 eigene FA: n = 26 Koop.: n = 19 beides: n = 2	100 % 56 % 40 % 4 %	n = 45 eigene FA: n = 26 Koop.: n = 17 beides: n = 2	100 % 58 % 38 % 4 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. 	n = 48 eigene FA: n = 8 Koop.: n = 40	100 % 17 % 83 %	n = 47 eigene FA: n = 7 Koop.: n = 40	100 % 15 % 85 %	n = 45 eigene FA: n = 8 Koop.: n = 37	100 % 18 % 82 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung. 	n = 48 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 47	100 % 2 % 98 %	n = 47 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 46	100 % 2 % 98 %	n = 45 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 44	100 % 2 % 98 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar: 						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen. 	n = 48 eigene FA: n = 32 Koop.: n = 15 beides: n = 1	100 % 67 % 31 % 2 %	n = 47 eigene FA: n = 33 Koop.: n = 13 beides: n = 1	100 % 70 % 28 % 2 %	n = 45 eigene FA: n = 32 Koop.: n = 13	100 % 71 % 29 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen. 	n = 48 eigene FA: n = 14 Koop.: n = 33 beides: n = 1	100 % 29 % 69 % 2 %	n = 47 eigene FA: n = 17 Koop.: n = 28 beides: n = 2	100 % 36 % 60 % 4 %	n = 45 eigene FA: n = 16 Koop.: n = 29	100 % 36 % 64 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet. 	n = 48 eigene FA: n = 40 Koop.: n = 8	100 % 83 % 17 %	n = 47 eigene FA: n = 39 Koop.: n = 8	100 % 83 % 17 %	n = 45 eigene FA: n = 35 Koop.: n = 10	100 % 78 % 22 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	n = 48 eigene MA: n = 39 Koop.: n = 7 beides: n = 2	100 % 81 % 15 % 4 %	n = 46 eigene MA: n = 37 Koop.: n = 5 beides: n = 4 (ohne Angabe = 1)	98 % 80 % 11 % 9 %	n = 43 eigene FA: n = 38 Koop.: n = 4 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	96 % 84 % 9 % 4 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
einem Geburtsgewicht unter 1.500 g pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.						

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
Qualitätssicherungsverfahren						
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet. <p><i>Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.</i></p>	n = 46	96 %	n = 46	98 %	n = 44	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 48	100 %	N= 47	100 %	N= 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> 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 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)). 	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 45	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt... 	NEO-KISS: n = 43 Gleichwertig: n = 5	90 % 10 %	NEO-KISS: n = 43 Gleichwertig: n = 3 (ohne Angabe = 1)	93 % 7 %		
<ul style="list-style-type: none"> 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 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt. 	n = 47	98 %	n = 47	100 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Das Perinatalzentrum Level 2 beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal. 	n = 48	100 %	n = 47	100 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1.500 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 Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie. 	n = 48	100 %	n = 46	98 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert. 	n = 47	98 %	n = 47	100 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %

6.3 Perinataler Schwerpunkt

Im Erfassungsjahr 2021 konnten ca. 89,2 % der Standorte mit perinatalem Schwerpunkt alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen. Im Erfassungsjahr 2020 betrug dieser Wert 96,2 %; 2019 98,1 % (siehe Tabelle 3).

Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen

Die Angaben der teilnehmenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt zu den ärztlichen und pflegerischen Vorgaben der Richtlinie zeigen, dass die Mehrheit der Kliniken diese im Erfassungsjahr 2021 umsetzen konnten. Abweichungen von den Anforderungen der QFR-RL traten nur sehr vereinzelt auf (siehe Tabelle 3).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 90,2 % (2019: 98,1 %; 2020: 96,2 %) (siehe Tabelle 3).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten von den Standorten mit perinatalem Schwerpunkt im Jahr 2021 fast vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 3).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 99,0 % (2019: 100 %; 2020: 100 %) (siehe Tabelle 3).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderung der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von allen teilnehmenden Standorten mit perinatalem Schwerpunkt, wie bereits in den Vorjahren, im Jahr 2021 vollständig erfüllt (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe III für die Erfassungsjahre 2019–2021 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 104	100 %	N= 105	100 %	N= 102	100 %
Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben	n = 102	98 %	n= 101	96 %	n= 91	89 %
Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:						
▪ Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen	n = 102	98 %	n = 101	96 %	n = 92	90 %
▪ Infrastruktur	n = 104	100 %	n = 105	100 %	n = 101	99 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 104	100 %	n = 102	100 %	n = 101 (ohne Angabe = 1)	100 %
Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen						
▪ Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält. oder:	n = 92	88 %	n = 91 (ohne Angabe = 2)	88 %	n =88 (ohne Angabe = 2)	86 %
▪ Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügt.	n = 12	12 %	n = 12	12 %	n =12	12 %
▪ Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.	n = 104	100 %	n = 105	100 %	n =102	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 104	100 %	N= 105	100 %	N= 102	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt. 	n = 103	99 %	n = 103	98 %	n = 100	98 %
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	n = 103	99 %	n = 103	98 %	n = 101	99 %
<ul style="list-style-type: none"> Die kooperierende Kinderklinik hat einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar ist. 	n = 92 (ohne Angabe = 10)	98 %	n = 92 (ohne Angabe = 9)	96 %	n = 95 (ohne Angabe = 5)	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. 	n = 104	100 %	n = 105	100 %	n = 102	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen erfolgt eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Level 1 oder Level 2. 	n = 104	100 %	n = 105	100 %	n = 102	100 %
Infrastruktur						
<ul style="list-style-type: none"> Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen. 	n = 104	100 %	n = 105	100 %	n = 102	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor sind im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar. 	n = 104	100 %	n = 105	100 %	n = 101	99 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2019		2020		2021	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 104	100 %	N= 105	100 %	N= 102	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die radiologische Dienstleistung wird erbracht von: 	eigene FA: n = 73 Koop.: n = 29 beides: n =2	70 % 28 % 2 %	eigene FA: n = 76 Koop.: n = 25 beides: n =4	72 % 24 % 4 %	eigene FA: n = 71 Koop.: n = 25 beides: n =4 (ohne Angabe = 1)	71 % 25 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Labordienstleistung wird erbracht von: 	eigene FA: n = 61 Koop.: n = 37 beides: n = 6	59 % 36 % 5 %	eigene FA: n = 59 Koop.: n = 40 beides: n = 6	56 % 38 % 6 %	eigene FA: n = 56 Koop.: n = 35 beides: n = 10 (ohne Angabe = 1)	55 % 34 % 10 %
Qualitätssicherungsverfahren						
<ul style="list-style-type: none"> Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen seines einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal. 	n = 104	100 %	n = 102 (ohne Angabe = 3)	100 %	n = 102	100 %

6.4 Bundesweite Schichterfüllungsquoten (2017–2021)

Die Schichterfüllungsquoten für die Perinatalzentren der Level 1 und 2 geben das Verhältnis aller Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g zu den Schichten, in denen die vorgegebenen Personalschlüssel zur Versorgung der entsprechenden Kinder (1:1 bzw. 1:2 Versorgung) umgesetzt werden konnten.

Die bundesweite durchschnittliche Entwicklung der Schichterfüllungsquoten zeigt dabei zunächst einen Anstieg von 2017 bis 2019 von 87,2 auf 97,6 %. Im Erfassungsjahr 2020 sinkt die Quote um ca. 5 % auf 92,5 % und bleibt im darauffolgenden Jahr (2021) ähnlich hoch (92,7 %) (siehe Abbildung 110).

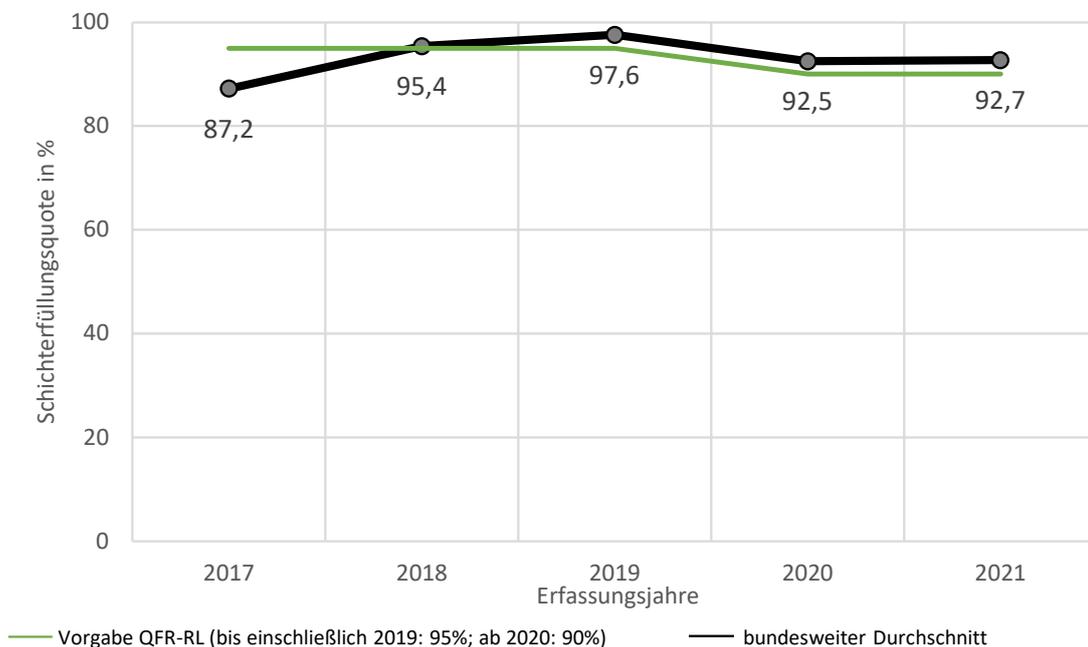


Abbildung 110: Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bei der Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g

Erwähnung findet in diesem Zusammenhang, dass die Schichterfüllungsquote in der QFR-RL durch einen Normwert vorgegeben wird. Dieser betrug bis einschließlich des Erfassungsjahres 2019 95 %. Seit dem Erfassungsjahr 2020 sollte der Anteil an erfüllten Schichten – bezogen auf die Einhaltung der vorgegebenen Personalschlüssel – im Verhältnis zu allen Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g 90 % betragen. Insgesamt betrachtet liegt der bundesweite Durchschnitt der Schichterfüllungsquoten, bis auf das Erfassungsjahr 2017, stets über den Normwert der QFR-RL (siehe Abbildung 110).