

# Strukturabfrage gem. QFR-RL

Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2022

# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

### Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2022

Ansprechpersonen	Daniel Richter, Teresa Thomas, PD Dr. Günther Heller
Datum der Abgabe	3. Juli 2023; aktualisierte Version vom 31. August 2023

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Erstellung eines zusammenfassenden Berichtes der Ergebnisse der Daten der Strukturabfrage gemäß § 10 Absatz 5 QFR-RL
Datum des Auftrags	15. Juli 2021

# Kurzfassung

## Hintergrund

Im Zeitraum zwischen dem 1. Januar und 15. Februar 2023 führte das IQTIG als zuständige Datenannahmestelle die verpflichtende Strukturabfrage bei den Einrichtungen der perinatalogischen Versorgung durch. Neben den Perinatalzentren der Level 1 und Level 2 (Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g) sind 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 genannten Einrichtungen für das zurückliegende Erfassungsjahr umgesetzt werden.

## Auftrag und Auftragsverständnis

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragte das IQTIG am 15. Juli 2021, die Daten der Strukturabfrage (QFR-RL) für das Erfassungsjahr 2022 auszuwerten und in einem zusammenfassenden Bericht sowie einer standortbezogenen Auswertung auf [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) zu veröffentlichen.

Der zusammenfassende Bericht und die standortbezogenen Ergebnisse der Strukturabfrage werden auf der Website [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) am 1. Dezember 2023 veröffentlicht.

## Methodisches Vorgehen

Für die Dateneingabe stellt das IQTIG ein Servicedokument gemäß Anlage 3 der QFR-RL für die Einrichtungen der perinatalogischen Versorgung zur Verfügung. Die Datenübermittlung erfolgt via Mail oder Upload des Servicedokuments in einem eigens für die entsprechenden Einrichtungen eingerichteten Internetportal. Die Korrektheit der übermittelten Daten eines Standorts wird durch eine Konformitätserklärung bestätigt.

Die Auswertung der Daten erfolgt deskriptiv und differenziert nach der jeweiligen Versorgungsstufe (siehe Kapitel 2; 3; 4; 5). Darüber hinaus finden sich einzelne Auswertungen allgemeiner Art in dem Bericht wider (siehe Kapitel 1). 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.

Alle dargestellten Resultate im Bericht beruhen auf Selbstauskünften der Standorte.

## Ergebnisse

Im Rahmen der diesjährigen Strukturabfrage der QFR-RL konnten Daten von insgesamt 313 dokumentierenden Einrichtungen (Level-1-Zentren: n = 166; Level-2-Zentren: n=43; Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt: n = 104) der perinatalogischen Versorgung ausgewertet werden.

Insbesondere die Anforderungen der QFR-RL in den Bereichen Infrastruktur, ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen sowie in den Qualitätssicherungsverfahren konnten annähernd flächendeckend von allen Perinatalzentren in Deutschland im Erfassungsjahr 2022 umgesetzt werden. Darüber hinaus erfüllten die dokumentierenden Perinatalzentren Level-1 in den Bereichen hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung und in der neonatologischen ärztlichen Versorgung beinahe alle Anforderungen der QFR-RL. Die Perinatalzentren Level-2 konnten zudem in den Bereichen hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung und in der geburtshilflichen ärztlichen Versorgung beinahe alle Anforderungen der QFR-RL im Erfassungsjahr 2022 umsetzen.

Geringfügige Umsetzungsprobleme von den Anforderungen der QFR-RL traten für die Perinatalzentren Level-1 in den Bereich geburtshilfliche ärztliche Versorgung sowie für die Perinatalzentren Level-2 in den Bereich neonatologische ärztliche Versorgung auf.

Die größten Umsetzungsprobleme der Anforderungen der QFR-RL für die Perinatalzentren treten nach wie vor im neonatologisch-pflegerischen Bereich auf. Wobei die Level-1-Zentren in diesem Bereich im Vergleich zu den Level-2-Zentren insgesamt größere Umsetzungsschwierigkeiten aufweisen.

Für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt traten in den Bereichen Infrastruktur und Qualitätssicherungsverfahren kaum Probleme bei der Umsetzung der dort verortenden Anforderungen auf; jedoch in der Umsetzung der Anforderungen im Bereich der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Neugeborenen.

## Ausblick

Vor dem Hintergrund des in Kraft getreten Änderungsbeschlusses des G-BA vom 16. Februar 2023 „Änderung des Beschlusses vom 17. Dezember 2020 über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)“<sup>1</sup>, werden die folgenden Strukturabfragen (ab dem Erfassungsjahr 2023), neben der bisherigen Ermittlung der Umsetzung der strukturellen und personellen Anforderungen der Richtlinie, insbesondere unter einem weiteren Gesichtspunkt bedeutsam: inwiefern die durch die Änderungen des Pflegeberufgesetzes neu aufgestellten Anforderungen der QFR-RL an die neonatologisch-pflegerische Versorgung in den Perinatalzentren umgesetzt werden können.

---

<sup>1</sup> Der Änderungsbeschluss vom 16. Februar 2023 bezieht sich auf den Beschluss des G-BA vom 17. Dezember 2020 „Änderung der §§ 6, 8, 10, Anlagen 3 und 5 sowie Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes“.

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	8
Abbildungsverzeichnis .....	9
Abkürzungsverzeichnis .....	15
1 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein.....	16
1.1 Verteilung der dokumentierenden Standorte nach Versorgungsstufe.....	16
1.2 Verteilung der dokumentierenden Standorte nach Bundesland und Versorgungsstufe .....	17
2 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1.....	19
2.1 Geburtshilfe .....	19
2.1.1 Ärztliche Versorgung .....	19
2.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung .....	22
2.2 Neonatologie.....	24
2.2.1 Ärztliche Versorgung .....	24
2.3 Pflegerische Versorgung.....	26
2.4 Infrastruktur.....	44
2.4.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation .....	44
2.4.2 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 .....	47
2.4.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung.....	48
2.5 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen .....	48
2.5.1 Ärztliche Dienstleistungen .....	48
2.5.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen .....	55
2.5.3 Professionelle psychosoziale Betreuung.....	58
2.6 Qualitätssicherungsverfahren .....	59
2.6.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge .....	59
2.6.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung .....	59
2.6.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge.....	60

2.6.4	Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren .....	60
2.6.5	Interdisziplinäre Fallbesprechungen .....	62
3	Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 2 .....	63
3.1	Geburtshilfe .....	63
3.1.1	Ärztliche Versorgung .....	63
3.1.2	Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung .....	64
3.2	Neonatologie.....	67
3.2.1	Ärztliche Versorgung .....	67
3.2.2	Pflegerische Versorgung .....	69
3.3	Infrastruktur.....	86
3.3.1	Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation .....	86
3.3.2	Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation .....	87
3.4	Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen.....	89
3.4.1	Ärztliche Dienstleistungen .....	89
3.4.2	Nicht-ärztliche Dienstleistungen.....	96
3.4.3	Professionelle psychosoziale Betreuung.....	99
3.5	Qualitätssicherungsverfahren .....	100
3.5.1	Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge ....	100
3.5.2	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung .....	101
3.5.3	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung .....	101
3.5.4	Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren .....	101
3.5.5	Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe .....	103
3.5.6	Interdisziplinäre Fallbesprechungen .....	103
4	Ergebnisse der Strukturabfrage – Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt.....	104
4.1	Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen .....	104
4.2	Infrastruktur.....	108
4.3	Qualitätssicherungsverfahren .....	110
5	Zusammenfassung.....	111
5.1	Perinatalzentren Level 1 .....	111

5.2	Perinatalzentren Level 2 .....	132
5.3	Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt .....	152
5.4	Entwicklung Bundesweite Schichterfüllungsquoten (2018-2022) .....	156
	Impressum.....	157

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2020–2022 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung) .....	114
Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe II für die Erfassungsjahre 2020–2022 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung) .....	134
Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe III für die Erfassungsjahre 2020–2022 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung) .....	153

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der dokumentierenden Standorte nach der Versorgungsstufe im Zeitverlauf von 2017 bis 2022.....	16
Abbildung 2: Verteilung der Häufigkeiten der dokumentierenden Standorte nach Bundesland und der Versorgungsstufe für das Erfassungsjahr 2022.....	18
Abbildung 3: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe .....	19
Abbildung 4: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe .....	20
Abbildung 5: Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ .....	21
Abbildung 6: Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ .....	21
Abbildung 7: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat.....	22
Abbildung 8: Häufigkeiten, ob mind. eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger sich in Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung befindet .....	23
Abbildung 9: Häufigkeiten zur Teilnahme an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements.....	24
Abbildung 10: Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum Level 1 als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt ist .....	26
Abbildung 11: Häufigkeiten, ob im Perinatalzentrum Level 1 die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vorliegt .....	26
Abbildung 12: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen (in VZÄ-Gruppen).....	27
Abbildung 13: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen).....	28
Abbildung 14: 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 .....	29
Abbildung 15: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen) .....	29
Abbildung 16: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung befinden .....	30

Abbildung 17: 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 .....	31
Abbildung 18: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden .....	31
Abbildung 19: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen.....	32
Abbildung 20: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen.....	33
Abbildung 21: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird.....	34
Abbildung 22: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist .....	34
Abbildung 23: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist .....	35
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 .....	35
Abbildung 25: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden .....	36
Abbildung 26: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden.....	37
Abbildung 27: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat .....	37
Abbildung 28: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag.....	38
Abbildung 29: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Personalausfall auftrat.....	38
Abbildung 30: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag..	39
Abbildung 31: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auftrat.	39

Abbildung 32: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde ....	40
Abbildung 33: Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde .....	40
Abbildung 34: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten.....	41
Abbildung 35: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten .....	42
Abbildung 36: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation.....	42
Abbildung 37: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat ...	43
Abbildung 38: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt.....	43
Abbildung 39: Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt.....	44
Abbildung 40: 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 .....	47
Abbildung 41: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde .....	49
Abbildung 42: Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde .	50
Abbildung 43: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	51
Abbildung 44: Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	52
Abbildung 45: Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde .....	53
Abbildung 46: Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde .....	54
Abbildung 47: Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde .....	55
Abbildung 48: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde.....	56
Abbildung 49: Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde.....	57
Abbildung 50: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden .....	58
Abbildung 51: Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde .....	59
Abbildung 52: Häufigkeiten zur Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren .....	61
Abbildung 53: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde.....	61
Abbildung 54: Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde .....	62
Abbildung 55: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe .....	63
Abbildung 56: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst .....	64
Abbildung 57: Häufigkeiten, ob die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen ist .....	65

Abbildung 58: Häufigkeiten, ob die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicherstellen .....	65
Abbildung 59: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger einen Leitungslehrgang absolviert hat .....	66
Abbildung 60: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie.....	67
Abbildung 61: Häufigkeiten zur permanenten Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich .....	68
Abbildung 62: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst .....	68
Abbildung 63: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen).....	69
Abbildung 64: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen).....	70
Abbildung 65: 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 .....	71
Abbildung 66: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen) .....	72
Abbildung 67: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung befinden .....	72
Abbildung 68: 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 .....	73
Abbildung 69: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden .....	74
Abbildung 70: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen.....	75
Abbildung 71: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen.....	76
Abbildung 72: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird.....	77

Abbildung 73: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist .....	77
Abbildung 74: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist .....	78
Abbildung 75: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden .....	78
Abbildung 76: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden .....	79
Abbildung 77: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden.....	79
Abbildung 78: Angabe wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat .....	80
Abbildung 79: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag.....	80
Abbildung 80: Häufigkeiten zum Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingter Personalausfall.....	81
Abbildung 81: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag ...	81
Abbildung 82: Häufigkeit, ob für die weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde ....	82
Abbildung 83: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten.....	83
Abbildung 84: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten .....	84
Abbildung 85: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation.....	84
Abbildung 86: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat ...	85
Abbildung 87: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt.....	85
Abbildung 88: Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt.....	86
Abbildung 89: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde ....	90
Abbildung 90: Häufigkeiten, von wem die kinderardiologische Dienstleitung erbracht wurde ..	91
Abbildung 91: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde.....	92
Abbildung 92: Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde.....	93
Abbildung 93: Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde .....	94

Abbildung 94: Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde ....	95
Abbildung 95: Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde .....	96
Abbildung 96: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde.....	97
Abbildung 97: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde.	98
Abbildung 98: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden .....	99
Abbildung 99: Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand.....	99
Abbildung 100: Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde .....	100
Abbildung 101: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde .....	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.....	104
Abbildung 103: Häufigkeit, ob die ärztliche Leitung einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt .....	105
Abbildung 104: Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt ist .....	105
Abbildung 105: Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte.....	106
Abbildung 106: Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden .	109
Abbildung 107: Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden .....	109
Abbildung 108: Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bei der Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g .....	156

## 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 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein

## 1.1 Verteilung der dokumentierenden Standorte nach Versorgungsstufe

Die Standorte sind gemäß § 10 der QFR-RL verpflichtet, jährlich zum 15. Februar, mit einer Korrekturfrist bis spätestens zum 1. März, die Daten für die Strukturabfrage zu übermitteln. Insgesamt haben 313 Einrichtungen Daten für die Strukturabfrage gemäß § 10 QFR-RL fristgerecht übermittelt. 53 % (n=166) der dokumentierenden Einrichtungen waren Perinatalzentren der Versorgungsstufe I, 14 % (n=43) der Versorgungsstufe II und 33 % (n=104) der dokumentierenden Einrichtungen gehörten der Versorgungsstufe III an (siehe Abbildung 1).

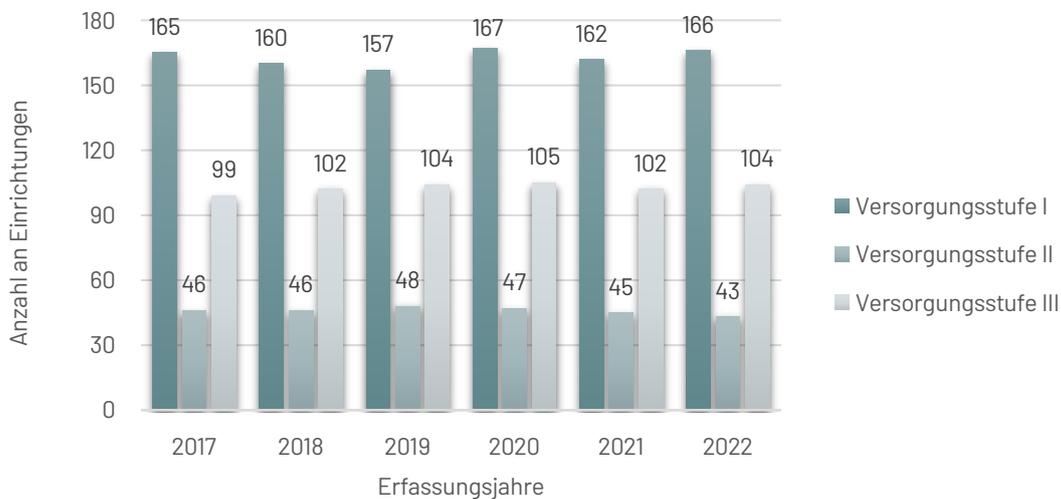


Abbildung 1: Verteilung der dokumentierenden Standorte nach der Versorgungsstufe im Zeitverlauf von 2017 bis 2022

Der Blick auf die Vorjahre zeigt (2017–2021), dass die Anzahl der Standorte schwankt. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Perinatalzentren der Versorgungsstufe I um n=4 gestiegen, für die Versorgungsstufe II um n=2 gesunken und für die Versorgungsstufe III um n=2 Einrichtungen gestiegen. 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](http://www.perinatalzentren.org) registrierten Perinatalzentren (Level 1 und 2) und der im Rahmen der QFR-RL Strukturabfrage dokumentierenden Standorte (Level 1 und 2) stellte sich heraus, dass insgesamt n=166 Level 1 und n=44 Level 2 für die Webseite registriert waren (Stand: 31.12.2022). Demnach sind für ein Perinatalzentrum Level 2 für das Erfassungsjahr 2022 die QFR-RL Strukturdaten nicht übermittelt worden.

## 1.2 Verteilung der dokumentierenden Standorte 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 dokumentierenden 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 dokumentierenden Standorte nach Bundesland und der Versorgungsstufe für das Erfassungsjahr 2022

## 2 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1

### 2.1 Geburtshilfe

#### 2.1.1 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 dokumentierenden PNZ Level 1 (99,4 %; n=165) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 3).

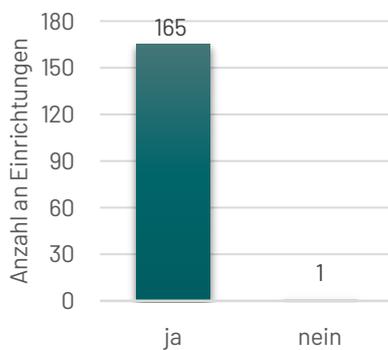


Abbildung 3: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

##### **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“?

95,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=159) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 4,2 % der Einrichtungen (n=7) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 4).

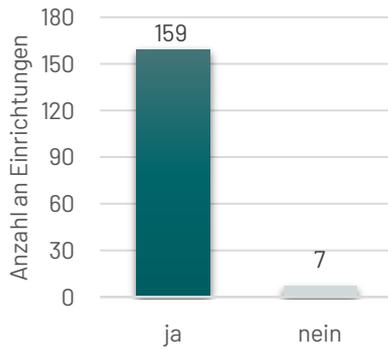


Abbildung 4: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

**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, Entbindungsbe- reich und im Sectio-OP sichergestellt.

<b><u>Item I.1.1.2</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.1.1.3:**

Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsen- te Arzt oder die präsen- te Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frau- enheilkunde 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 Weiter- bildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.

<b><u>Item I.1.1.3</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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.

98,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=164) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 1,2 % der Einrichtungen (n=2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 5).

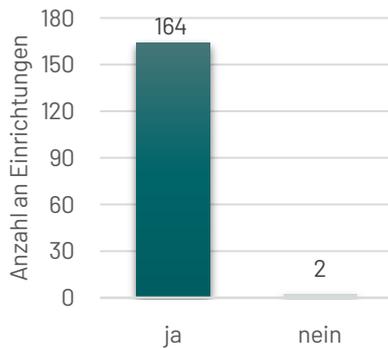


Abbildung 5: Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

**Item I.1.1.4b:**

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

98,2 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=163) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 1,8 % der Einrichtungen (n=3) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 6).

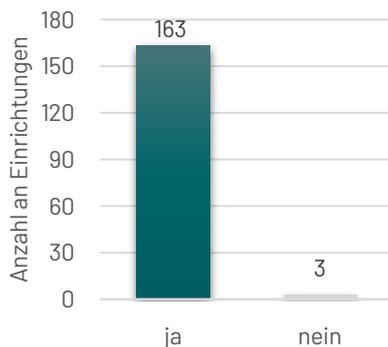


Abbildung 6: Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

## 2.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung

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

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

<b><u>Item I.1.2.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### **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.

<b><u>Item I.1.2.2</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### **Item I.1.2.3:**

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

97,0 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=161) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 3,0 % der Einrichtungen (n=5) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 7).

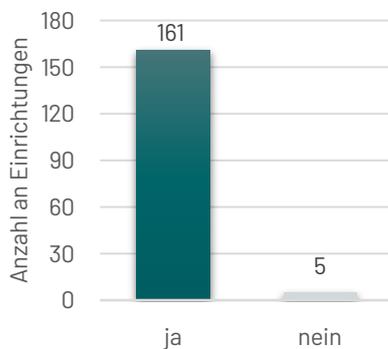


Abbildung 7: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

**Item I.1.2.4:**

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

<b><u>Item I.1.2.4</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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.

98,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=164) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 1,2 % der Einrichtungen (n=2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 8).

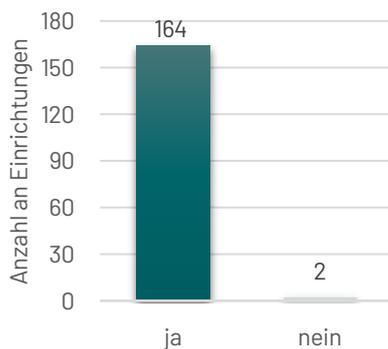


Abbildung 8: Häufigkeiten, ob mind. eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger sich in Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung befindet

**Item I.1.2.6:**

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

<b><u>Item I.1.2.6</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.1.2.7:**

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 1 (99,4 %; n=165) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 9).

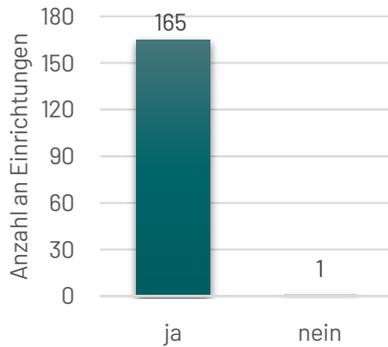


Abbildung 9: Häufigkeiten zur Teilnahme an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements

## 2.2 Neonatologie

### 2.2.1 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“?

<b><u>Item I.2.1.1a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.2.1.1b:**

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

<b><u>Item I.2.1.1b</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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).

<b><u>Item I.2.1.2</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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 „Neonatologie“, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.

<b><u>Item I.2.1.3</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.2.1.4a:**

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

98,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=164) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 1,2 % der Einrichtungen (n=2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 10).

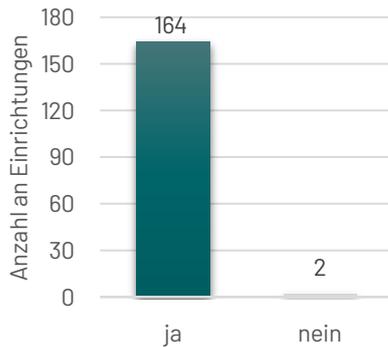


Abbildung 10: Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum Level 1 als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt ist

#### **Item I.2.1.4b:**

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

98,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=164) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 1,2 % der Einrichtungen (n=2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 11).

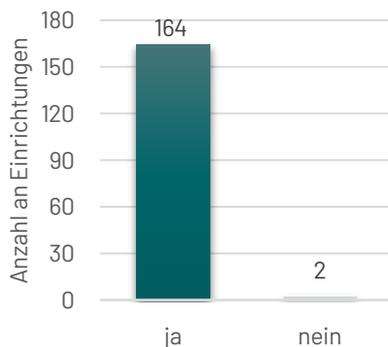


Abbildung 11: Häufigkeiten, ob im Perinatalzentrum Level 1 die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vorliegt

## **2.3 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 dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals auf der neonatologischen Intensivstation im Erfassungsjahr 2022 variierten zwischen 11,8 und

80,3 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 32,8 Vollzeitäquivalente in der pflegerischen Versorgung bei den dokumentierenden Standorten eingesetzt (siehe Abbildung 12).

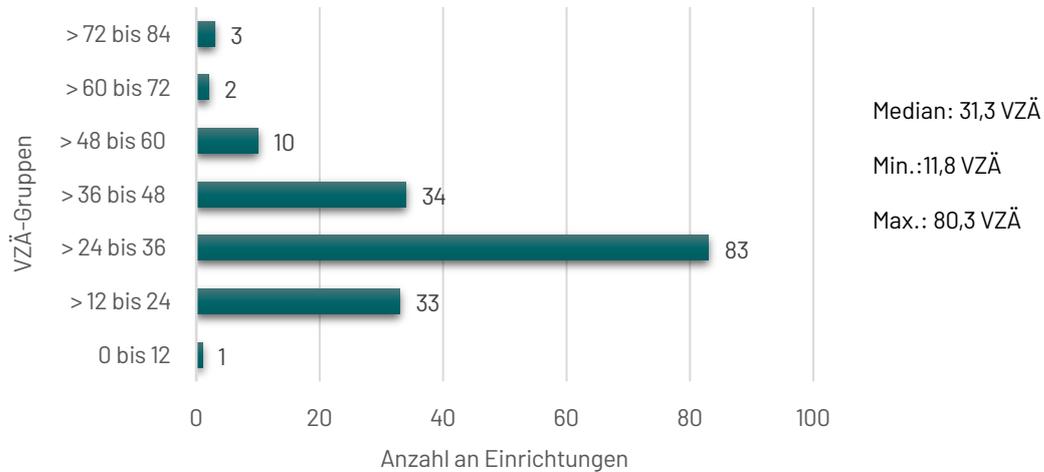


Abbildung 12: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen (in VZÄ-Gruppen)

### **Item I.2.2.2:**

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenplegern (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 dokumentierenden 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 2022 variierte zwischen 0 und 21,2 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 0,8 Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 13).

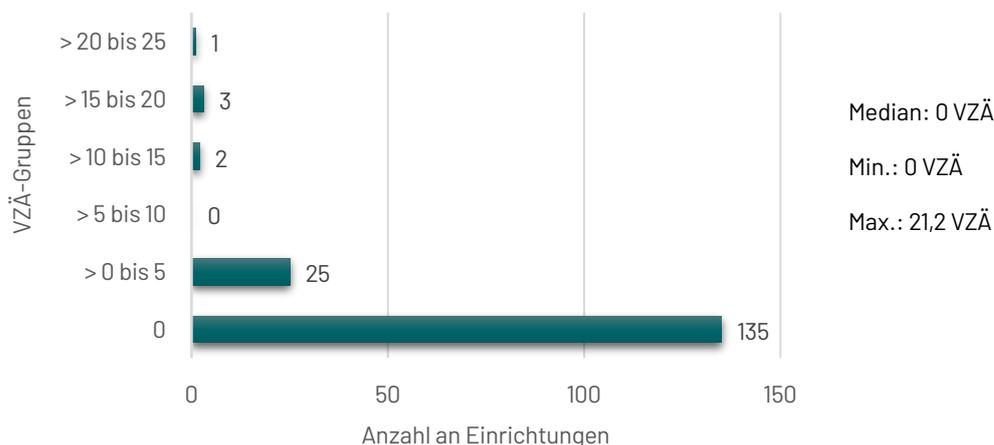


Abbildung 13: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

### **Item I.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 dokumentierenden PNZ Level 1 an, dass zwischen 0 bis 64,0 % des eingesetzten Personals über eine Fachweiterbildung in den entsprechenden Bereichen verfügten. Im Durchschnitt waren es 2,4 % des Personals (siehe Abbildung 14).

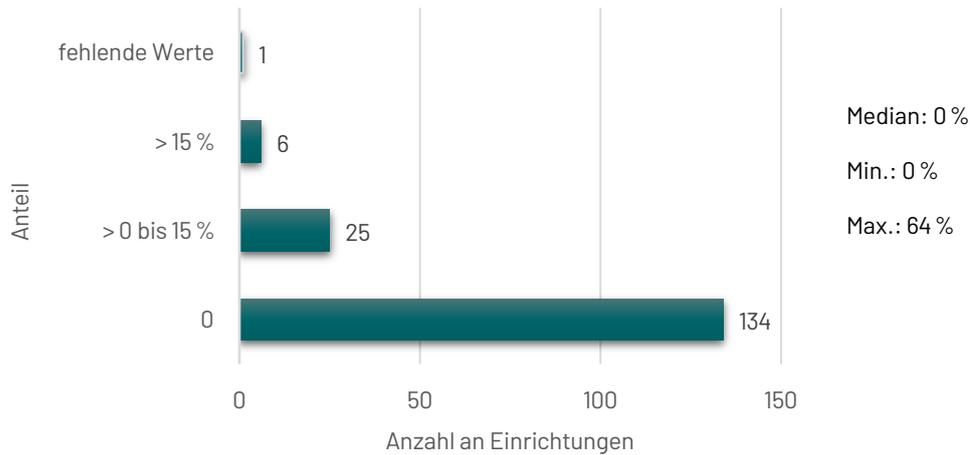


Abbildung 14: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

**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 dokumentierenden 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 1,0 und 55,9 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 12,4 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Fachweiterbildung (siehe Abbildung 15).

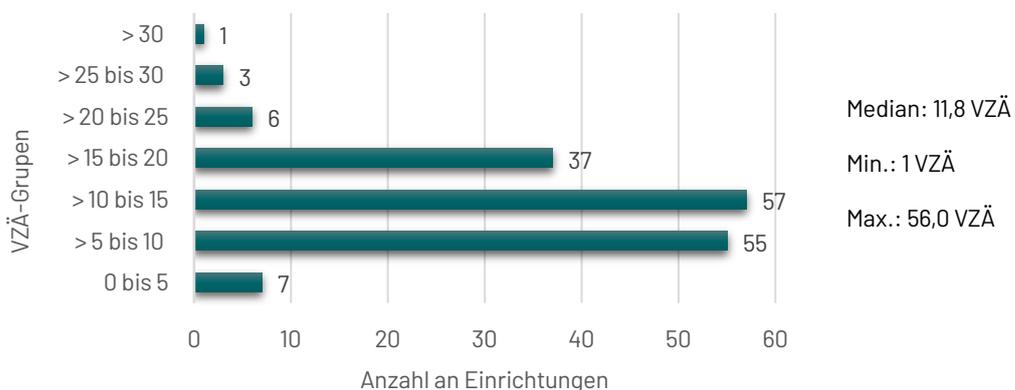


Abbildung 15: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen)

**Item I.2.2.5:**

Rechnerisch Gesundheits- und 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.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden, variierte zwischen 0 und 11,6 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 2,7 VZÄ (siehe Abbildung 16).

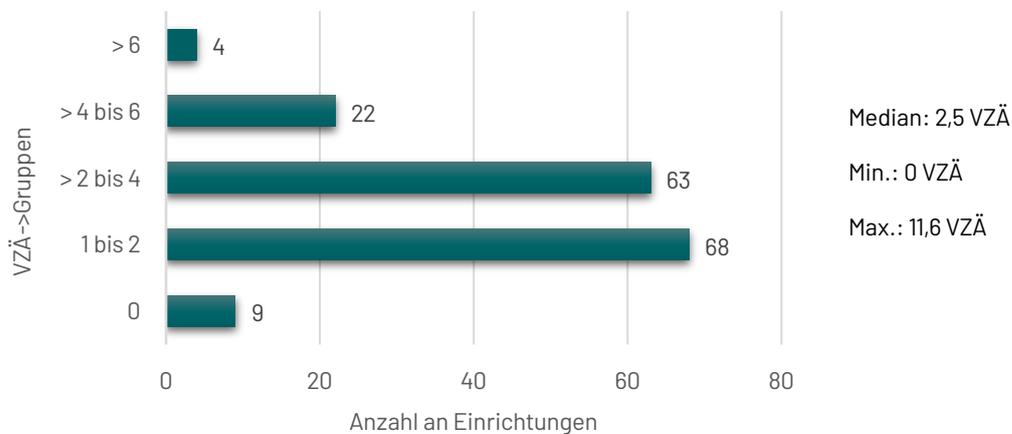


Abbildung 16: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung befinden

**Item I.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 dokumentierenden PNZ Level 1 an, dass 7,5 bis 80,1 % des eingesetzten Personals über eine entsprechende Fachweiterbildung verfügten. Im Durchschnitt waren es 37,7 % des Personals (siehe Abbildung 17).

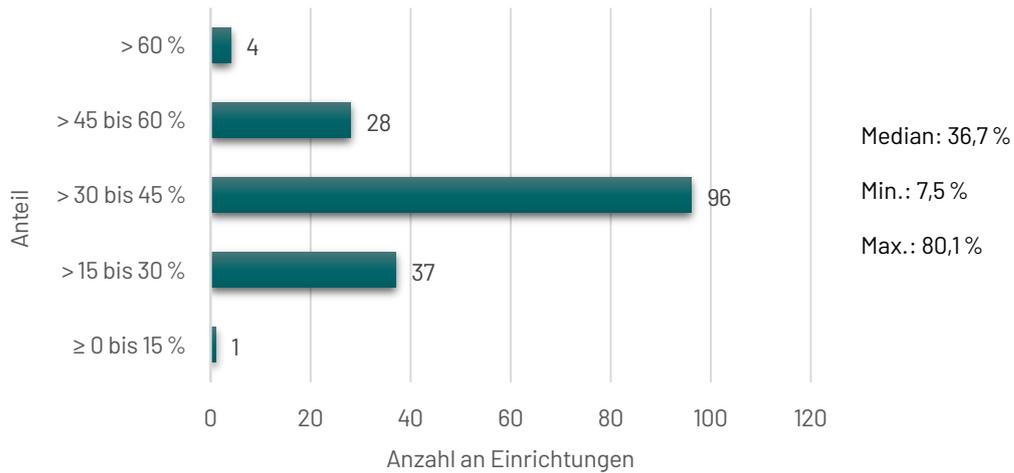


Abbildung 17: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.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 dokumentierenden PNZ Level 1 an, dass 0 bis 21,4 % des eingesetzten Personals sich in einer Fachweiterbildung befanden. Im Durchschnitt waren es 7,3 % des Personals (siehe Abbildung 18).

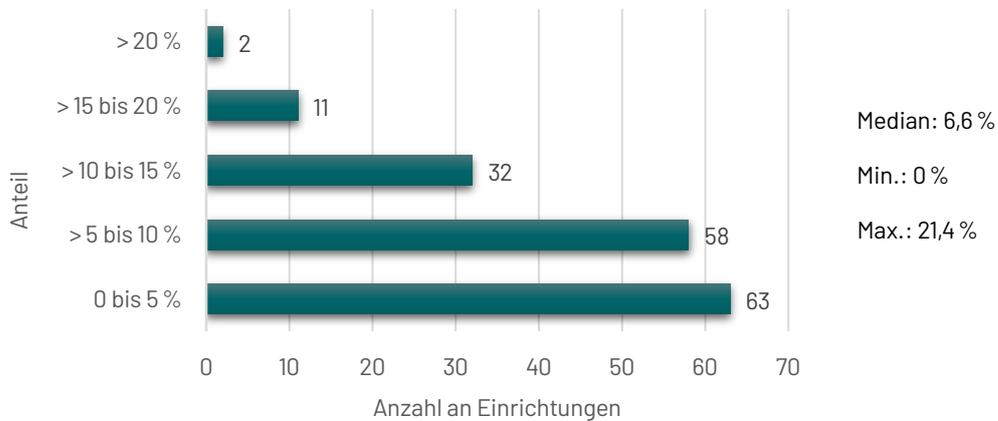


Abbildung 18: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden

**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 dokumentierenden 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 35,3 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 6,8 VZÄ (siehe Abbildung 19).

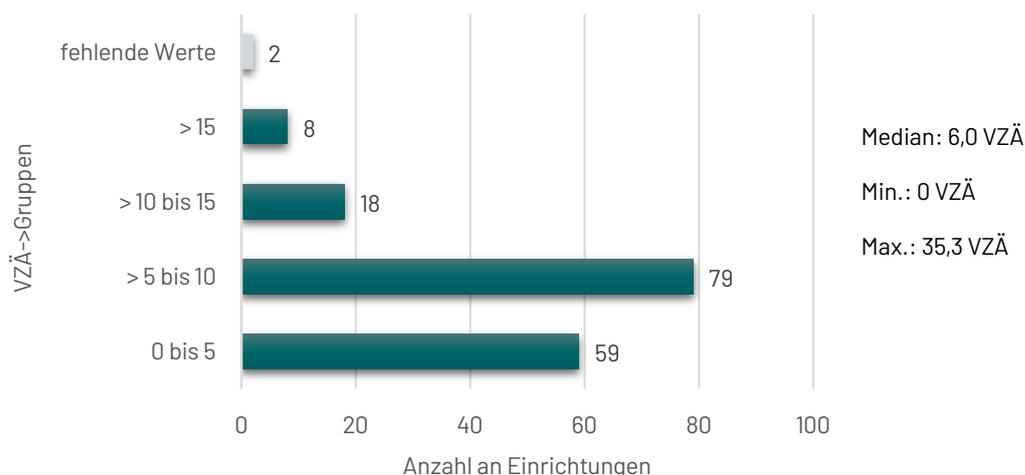


Abbildung 19: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

**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 48,1 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 20,6 % des Personals (siehe Abbildung 20).

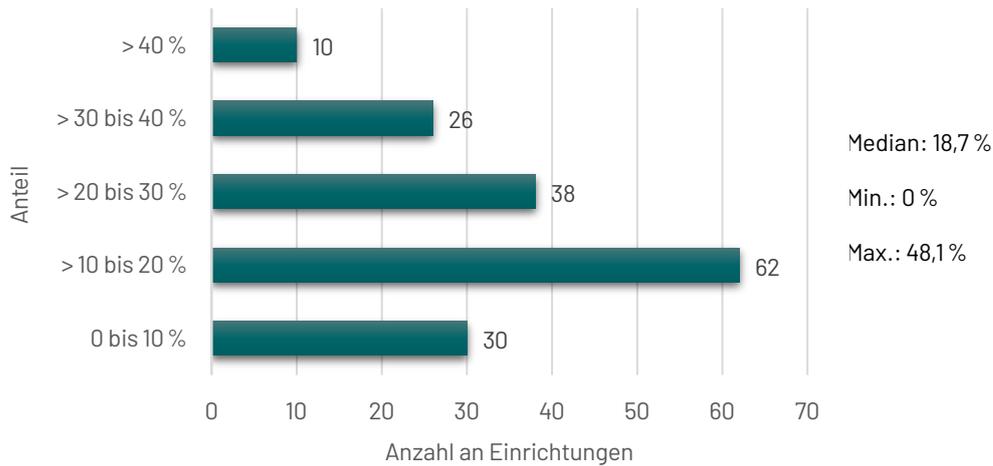


Abbildung 20: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

**Item I.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 %:

<b><u>Item I.2.2.9b</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	1	0,6

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 mit gültigen Angaben (n=166; 99,4 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022; bei einem Standort fehlte diese Angabe (0,6 %).

**Item I.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:

83,1% der dokumentierenden PNZ Level 1 (n= 138) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 16,9 % der Standorte (n=28) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 21).

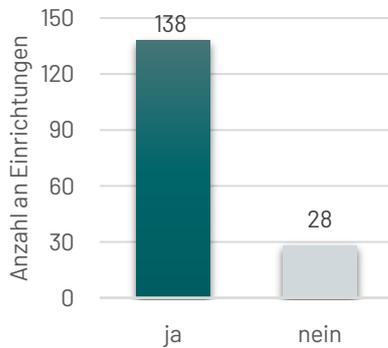


Abbildung 21: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird

**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:

53,6 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n= 89) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 46,4 % der Standorte (n=77) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 22).

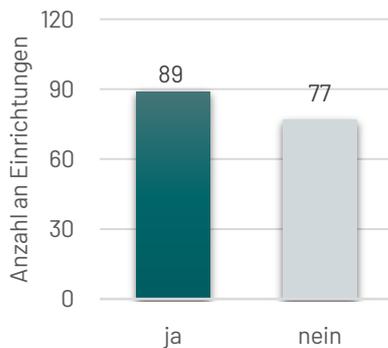


Abbildung 22: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

**Item I.2.2.12:**

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

61,4 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=102) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 38,6 % der Standorte (n=64) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 23).

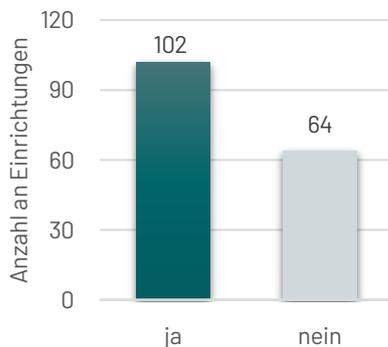


Abbildung 23: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

#### **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:

80,7 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=134) gaben an, die Einhaltung der Pflegepersonalschlüssel zur Betreuung von intensivtherapiepflichtigem bzw. -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 in mind. 90 % der Schichten im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 18,1 % der Standorte (n=30) konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei zwei Standorten (1,2 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 24).

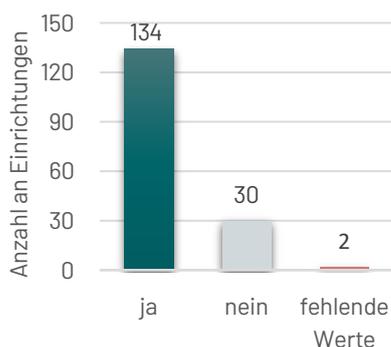


Abbildung 24: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden

#### **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 Schichten<sup>2</sup> mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g gaben die dokumentierenden Standorte an, dass in mindestens 383 bis maximal 2.120 Schichten entsprechende Kinder versorgt wurden. Der Durchschnitt lag bei 992 Schichten (siehe Abbildung 25).

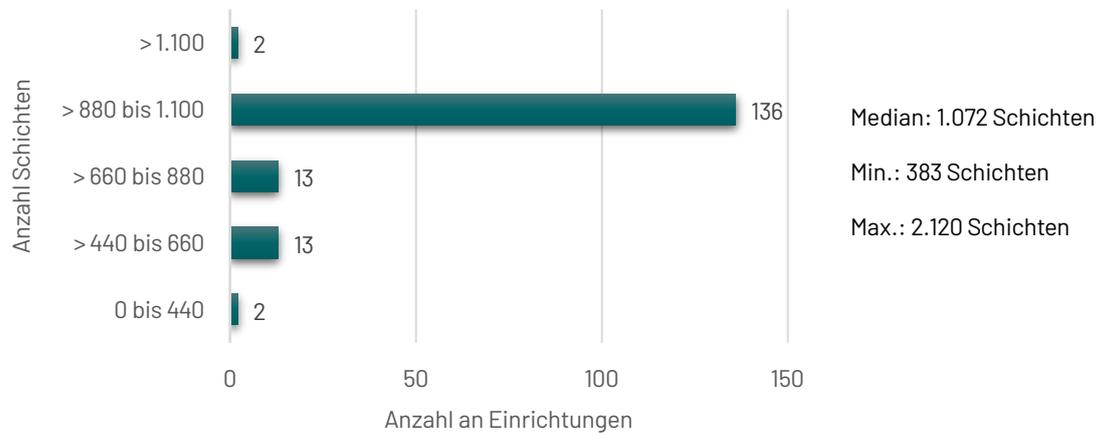


Abbildung 25: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden

### **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 Schichten<sup>3</sup>, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden gaben die dokumentierenden Standorte an, dass in mindestens 7 der Schichten bzw. in maximal 2.020 der Schichten die entsprechenden Angaben erfüllt wurden. Im Durchschnitt wurden sie in 902 der Schichten erfüllt (siehe Abbildung 26).

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

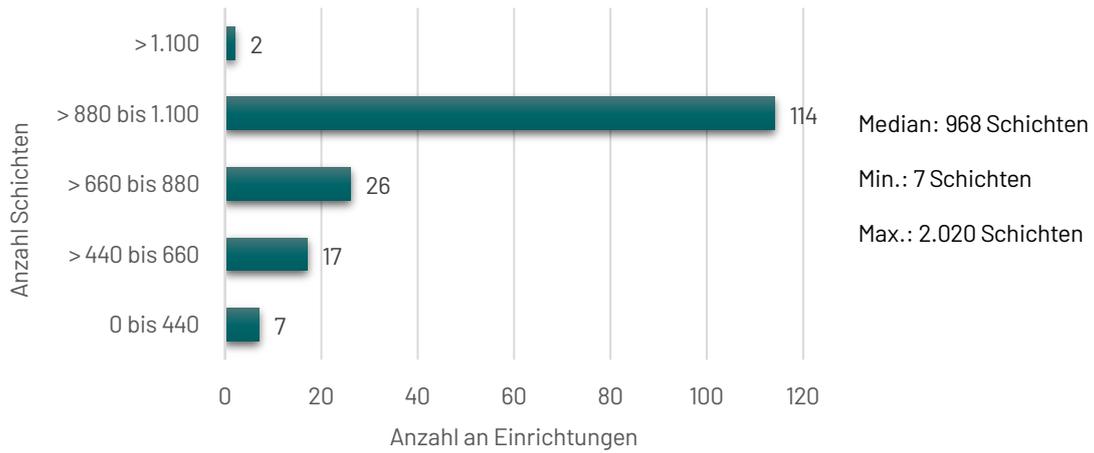


Abbildung 26: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden

**Item I.2.2.14:**

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

Bei 21,1% der dokumentierenden Standorte (n=35) erfolgte keine Abweichung von den Mindestanforderungen der QFR-RL gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2. Im Durchschnitt traten 53 Abweichungen je dokumentierenden Standort von den genannten Anforderungen im Jahr 2022 auf (siehe Abbildung 27).

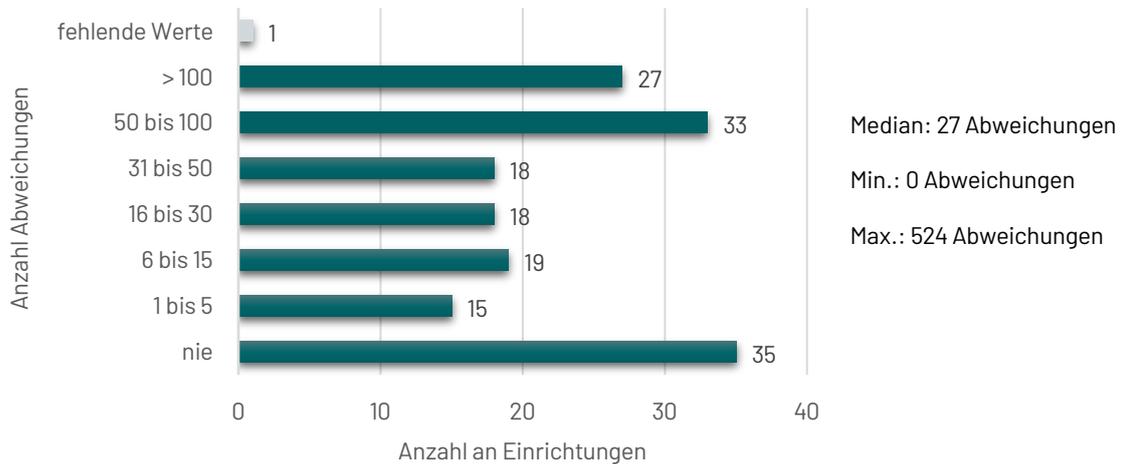


Abbildung 27: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat

**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 60,8 % der dokumentierenden Standorte (n=101) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2022 vor; bei 43,2 % (n=65) hingegen nicht (siehe Abbildung 28).

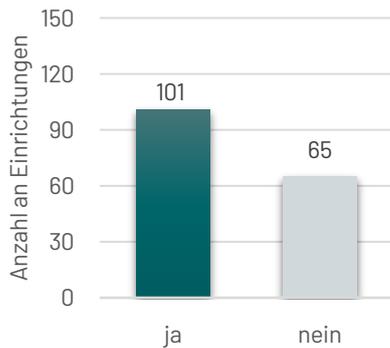


Abbildung 28: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag

**Item I.2.2.15b:**

Wenn „Ja“ – wie häufig trat der Tatbestand „mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall“ auf:

Der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingter Personalausfall trat im Erfassungsjahr 2022 zwischen einem und 610 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 73 Ereignissen (siehe Abbildung 29).

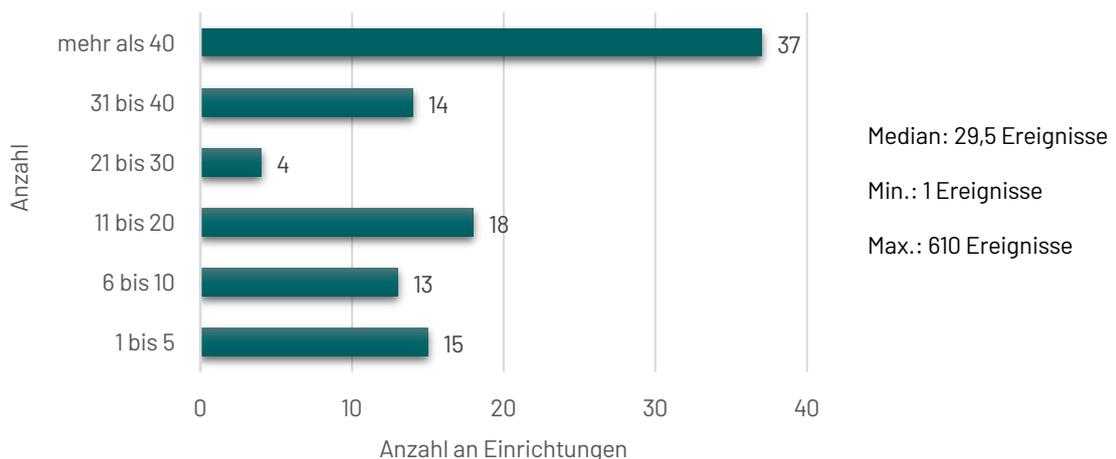


Abbildung 29: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Personalausfall auftrat

**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 38,6 % der dokumentierenden Standorte (n=64) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2022 vor; bei 61,4 % (n=102) hingegen nicht (siehe Abbildung 30).

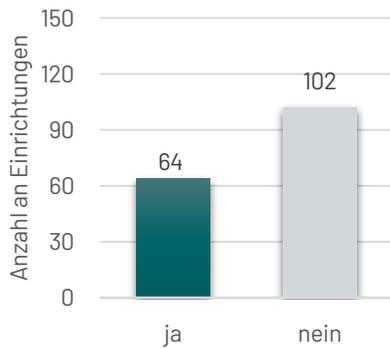


Abbildung 30: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag

**Item I.2.2.16b:**

Wenn „Ja“ – wie häufig trat der Tatbestand „von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht“ auf:

Der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht trat im Erfassungsjahr 2022 bei den dokumentierenden Standorten zwischen einem und 28 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 4 Ereignissen (siehe Abbildung 31).

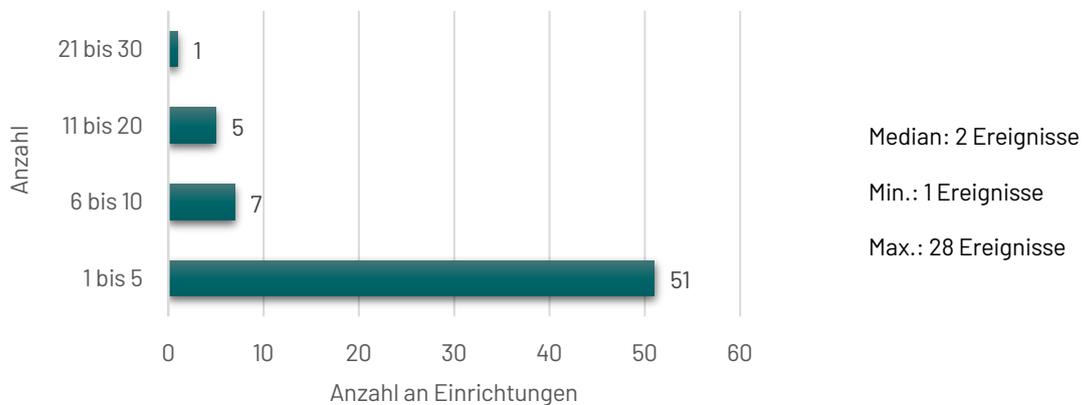


Abbildung 31: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auftrat

**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.

91,0 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=151) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 9,0 % der Standorte (n=15) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 32).

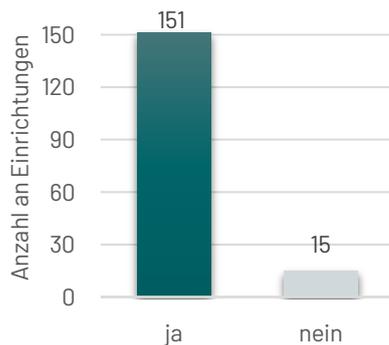


Abbildung 32: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde

**Item I.2.2.18a:**

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:

98,2 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=163) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 0,6 % der Standorte (n=1) konnten diese Anforderung nicht erfüllen; bei 1,2 % der Standorte (n=2) fehlten die Angaben (siehe Abbildung 33).

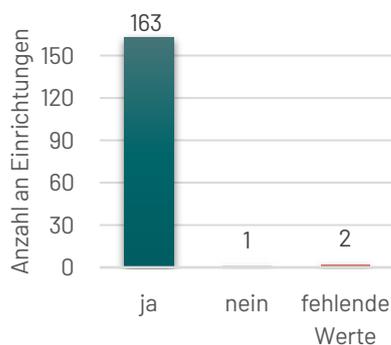


Abbildung 33: Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde

**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 dokumentierenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 1 angewandt zu haben (43,4 %; n=72). Ebenfalls häufig (35,0 %; n=58) wurde ein Personalschlüssel von 1:2 eingesetzt. Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (3,0 %; n=5) bzw. von 1 zu >4 (3,0 %; n=5) 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).

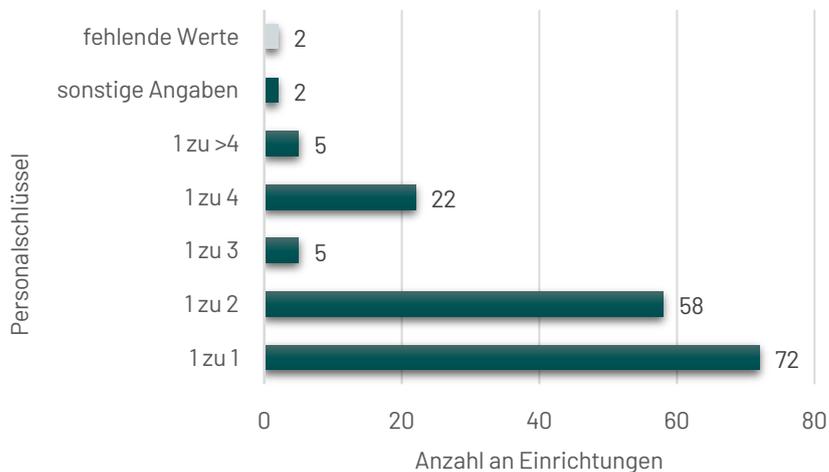


Abbildung 34: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten

**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 dokumentierenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben (47,0 %; n=78). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (0 %) bzw. von 1 zu >4 (4,2 %; n=7) 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).

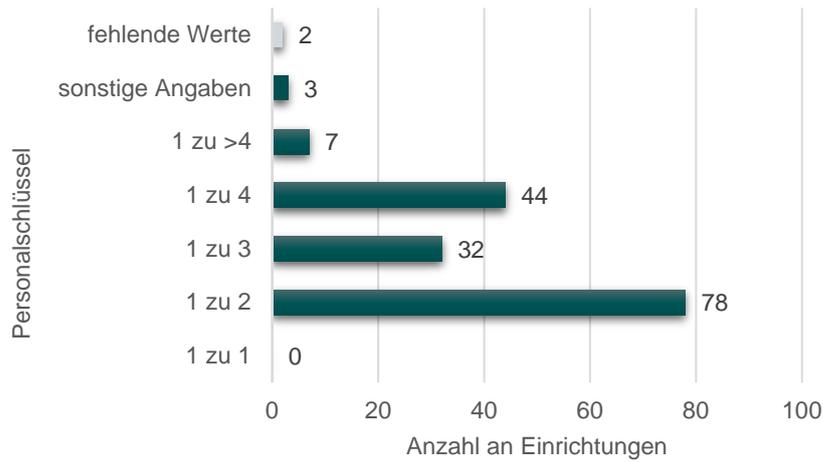


Abbildung 35: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten

**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 dokumentierenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben (58,4 %; n=97). Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 2 (6,0 %; n=10) bzw. von 1 zu 3 (3,0 %; n=5) 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).

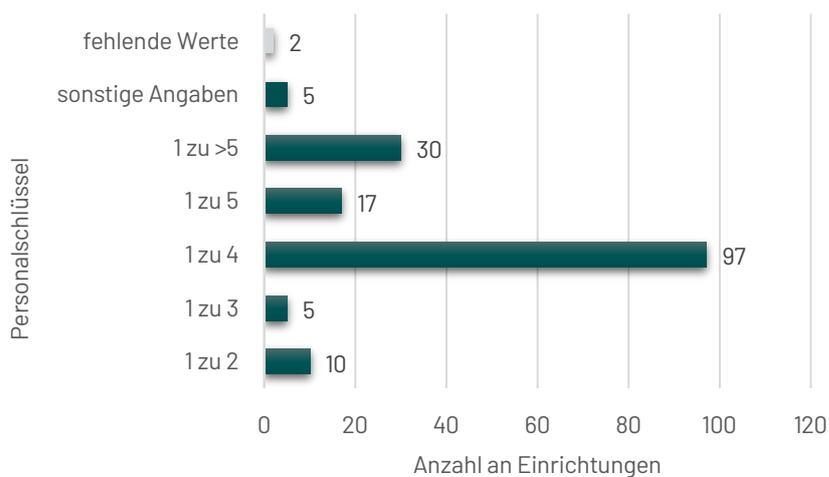


Abbildung 36: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation

**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.

93,4 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=155) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 6,6 % der Standorte (n=11) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 37).

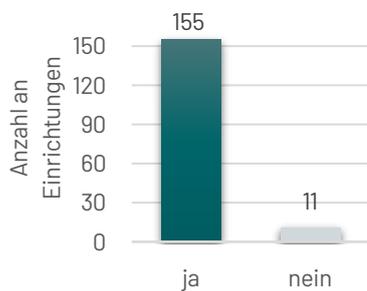


Abbildung 37: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat

**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?

80,7 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=134) haben den G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllten. 19,3 % der dokumentierenden Standorte (n=32) gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter I.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 38).

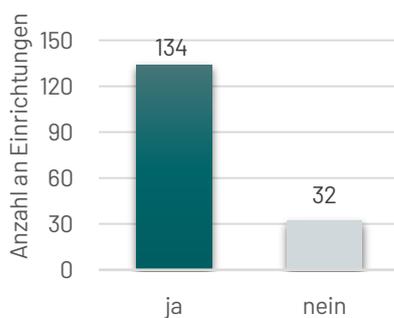


Abbildung 38: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt

**Item I.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 (Lenkungs-gremium) teil?

80,3 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=110), die eine Meldung an den G-BA übermittelten gaben an, am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 19,7 % der Standorte (n=27) nahmen nicht teil (siehe Abbildung 39).

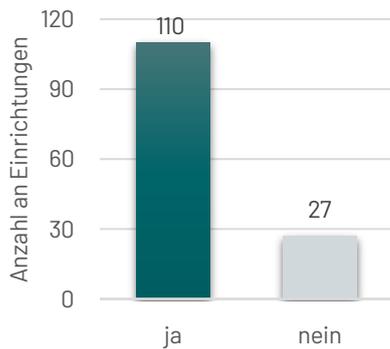


Abbildung 39: Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

**2.4 Infrastruktur**

**2.4.1 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.

<u>Item I.3.1.1</u>	n=	%
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.3.2.1:**

Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze.

<u>Item I.3.2.1</u>	n=	%
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.3.2.2:**

An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

<u>Item I.3.2.2</u>	n=	%
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.3.2.4:**

Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen  $pO_2$ - und  $pCO_2$ -Messung.

<u>Item I.3.2.4</u>	n=	%
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.3.2.6:**

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

<b><u>Item I.3.2.6</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.3.2.7:**

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

<b><u>Item I.3.2.7</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.3.2.8:**

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

<b><u>Item I.3.2.8</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.3.2.9:**

Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar.

<b><u>Item I.3.2.9</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

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

### **Item I.3.3.1:**

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

98,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=164) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 1,2 % der Standorte (n=2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 40).

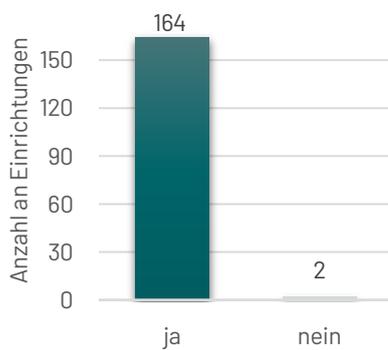


Abbildung 40: Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensivereinheit in das Zentrum zu transportieren

### 2.4.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung

#### **Item I.3.4.1:**

Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.

<b><u>Item I.3.4.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

## 2.5 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen

### 2.5.1 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.*

<b><u>Item I.4.1.1a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

#### **Item I.4.1.1b:**

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 62,7 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=104) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 30,7 % der dokumentierenden Standorte (n=51) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 6,0 % der Standorte (n=10) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort (0,6 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 41).

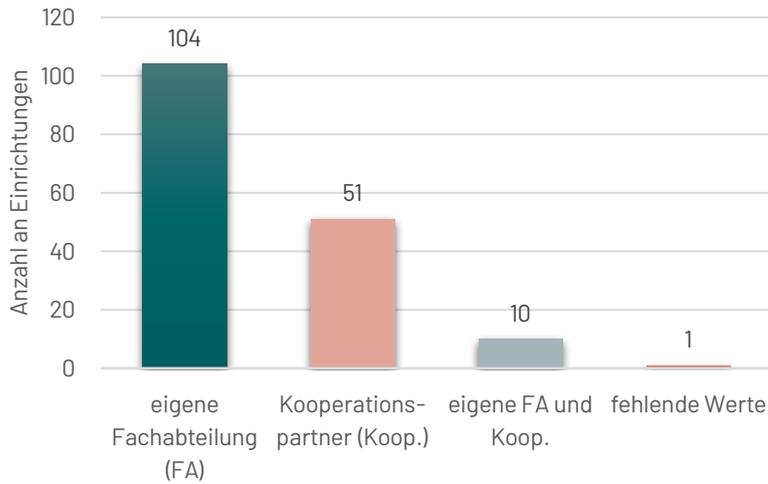


Abbildung 41: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

**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.*

<b><u>Item I.4.1.2a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.4.1.2b:**

*Die kinderkardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 56,6 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=94) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinder-kardiologische Dienstleistung. 25,3 % der dokumentierenden Standorte (n=42) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 17,5 % der Standorte (n=29) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort (0,6 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 42).

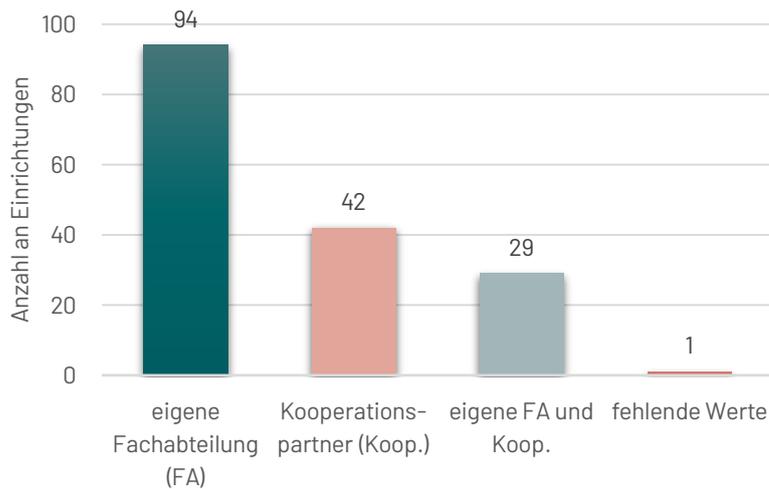


Abbildung 42: Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

#### **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).

<b><u>Item I.4.1.3.1</u></b>	n=	%
erfüllt	165	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	1	0,6

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 mit gültigen Angaben (n=166; 99,4 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022; bei einem Standort fehlte diese Angabe (0,6 %).

#### **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.

<b><u>Item I.4.1.3.2a</u></b>	n=	%
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.4.1.3.2b:**

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 59,0 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=98) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 39,8 % der dokumentierenden Standorte (n=66) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,2 % der Standorte (n=2) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 43).

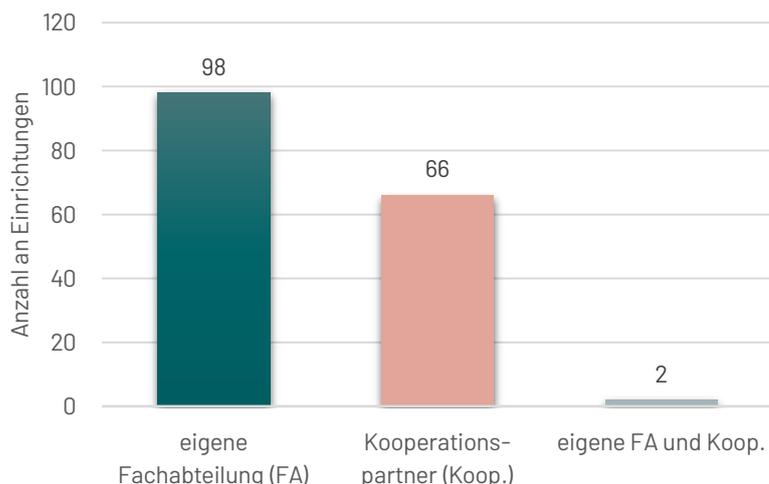


Abbildung 43: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

**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.

<b><u>Item I.4.1.4a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.4.1.4b:**

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 90,4 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=150) erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologische Dienstleistung. 9,0 % der dokumentierenden Standorte (n=15) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,6 % der Standorte

(n=1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 44).

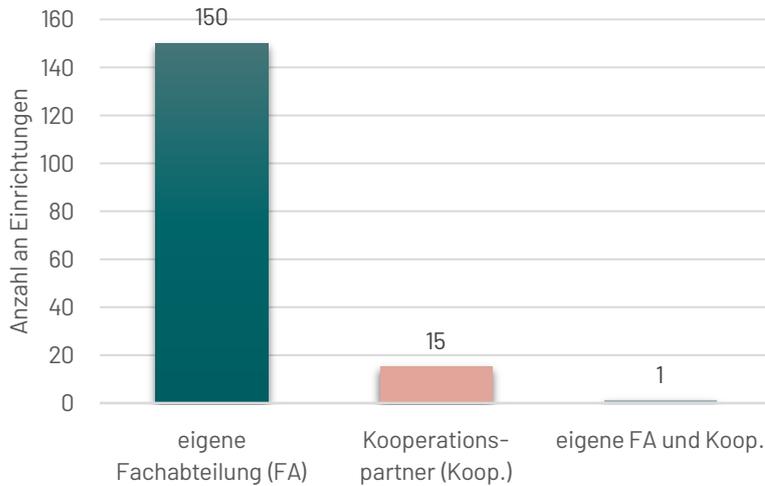


Abbildung 44: Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

**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.

<b><u>Item I.4.1.5a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.4.1.5b:**

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 83,1% der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=138) erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrische Dienstleistung. 12,7 % der dokumentierenden Standorte (n=21) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 3,6 % der Standorte (n=6) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort (0,6 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 45).

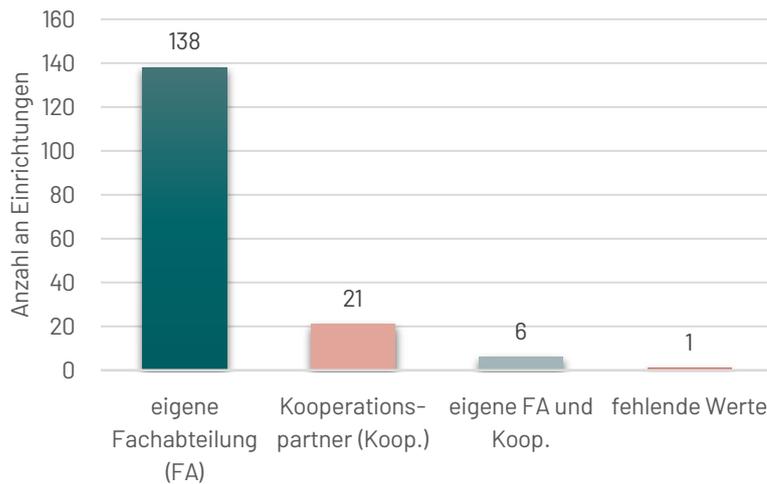


Abbildung 45: Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde

**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.

<b><u>Item I.4.1.6a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.4.1.6b:**

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 45,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=76) erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologische Dienstleistung. 53,6 % der dokumentierenden Standorte (n=89) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,6 % der Standorte (n=1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 46).

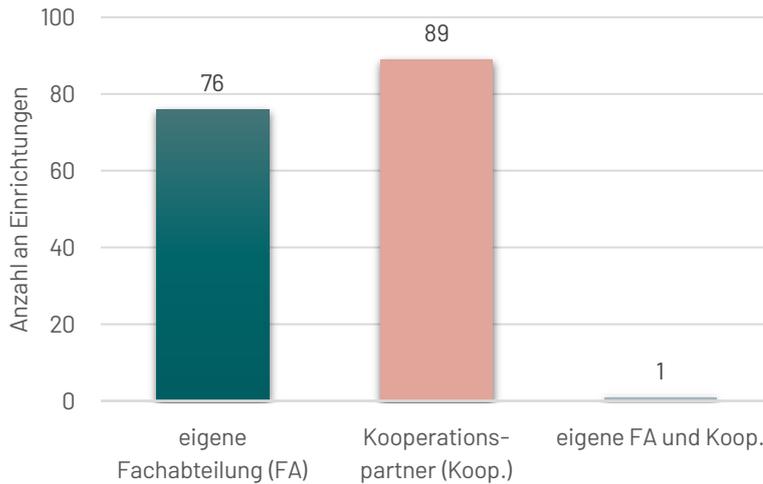


Abbildung 46: Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

**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.

<b><u>Item I.4.1.7a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.4.1.7b:**

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 24,1% der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=40) erbrachte die eigene Fachabteilung die humangenetische Dienstleistung. 75,9% der dokumentierenden Standorte (n=126) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 47).

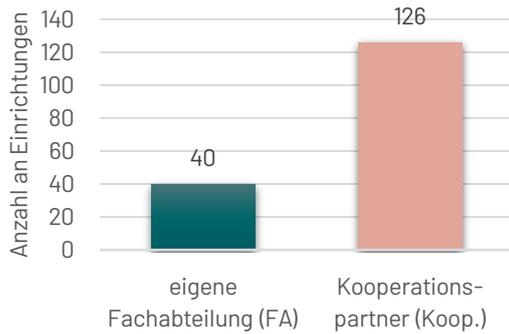


Abbildung 47: Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

### 2.5.2 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.

<b><u>Item I.4.2.1a</u></b>	n=	%
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

#### **Item I.4.2.1b:**

Die Laborleistung wurde erbracht von...

Bei 75,9 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=126) erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 22,3 % der dokumentierenden Standorte (n=37) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,8 % der Standorte (n=3) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 48).

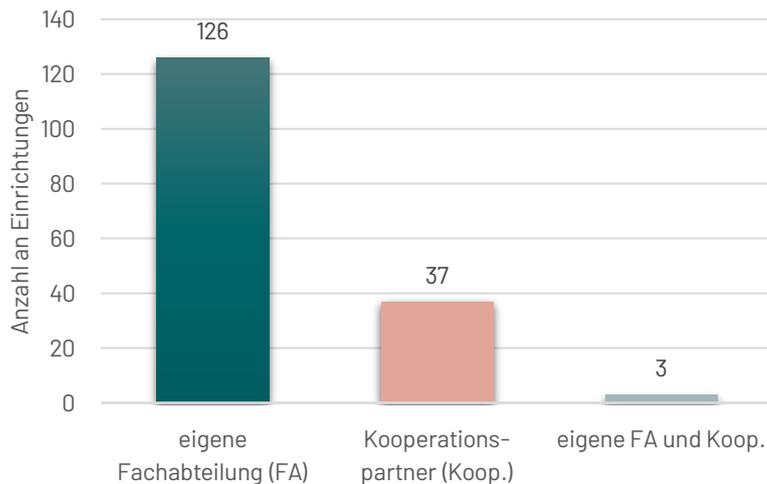


Abbildung 48: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

**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.

<b><u>Item I.4.2.2a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.4.2.2b:**

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 56,0 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=93) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 41,6 % der dokumentierenden Standorte (n=69) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,4 % der Standorte (n=4) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 49).

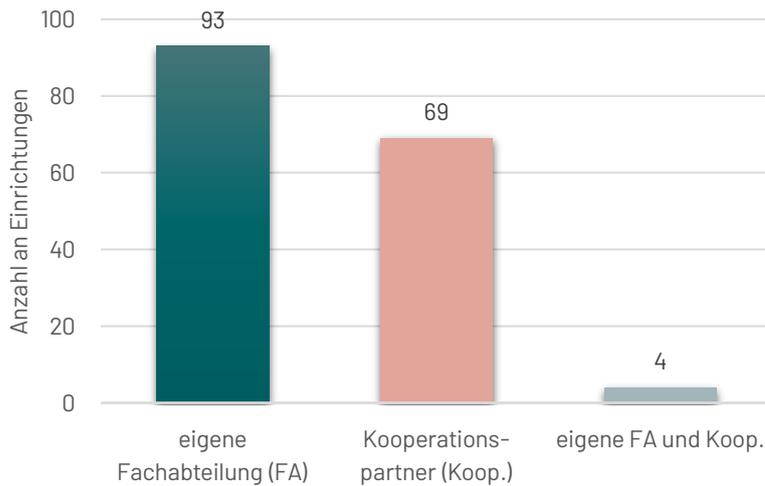


Abbildung 49: Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde

**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.

<b><u>Item I.4.2.3a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item I.4.2.3b:**

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...

Bei 91,6 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=152) erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 7,8 % der dokumentierenden Standorte (n=13) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,6 % der Standorte (n=1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 50).

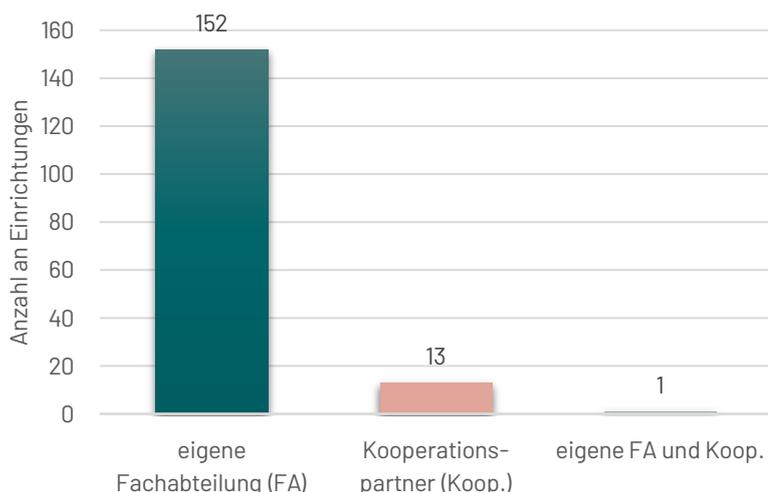


Abbildung 50: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

### 2.5.3 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.

<b><u>Item I.4.3.1a</u></b>	n=	%
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

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

Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von...

Bei 97,0 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=161) erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 1,8 % der dokumentierenden Standorte (n=3) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,2 % der Standorte (n=2) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 51).

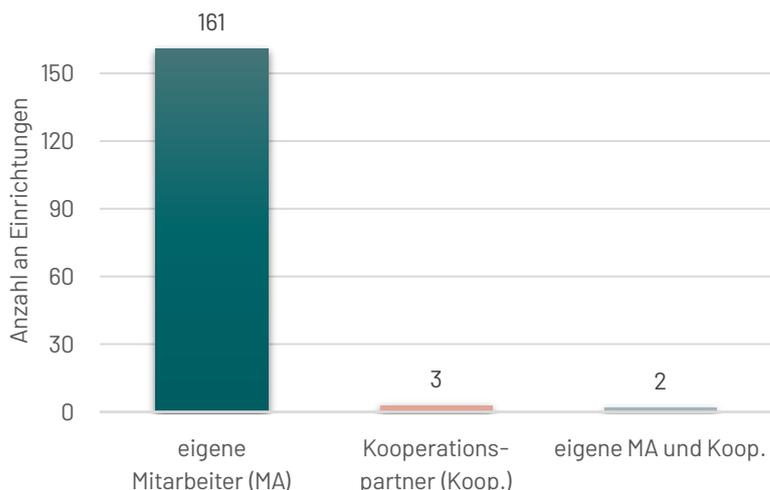


Abbildung 51: Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

## 2.6 Qualitätssicherungsverfahren

### 2.6.1 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.

<b><u>Item I.5.1.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### 2.6.2 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.

<b><i>Item I.5.2.1</i></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### 2.6.3 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.*

<b><i>Item I.5.3.1</i></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### 2.6.4 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)).*

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 1 (99,4 %; n=165) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 52).

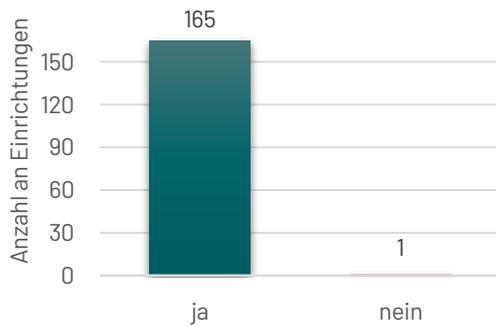


Abbildung 52: Häufigkeiten zur Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

**Item I.5.4.1b:**

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt?

Bei fast alle dokumentierenden PNZ Level 1 (97,6 %; n=162) wurde angegeben, dass im Jahr 2022 das NEO-KISS-Verfahren eingesetzt wurde. 1,8 % der Standorte (n=3) nutzte ein gleichwertiges Verfahren; bei einem Standort fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 53).

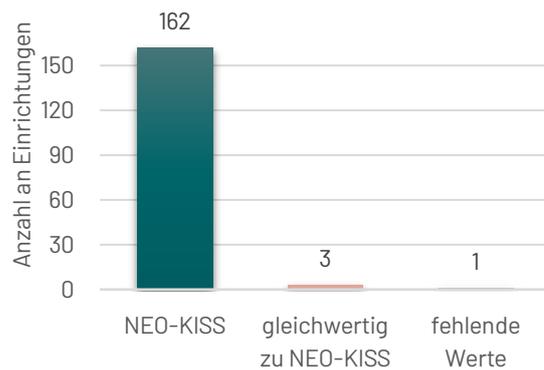


Abbildung 53: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

**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.

<b><u>Item I.5.4.2</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	165	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	1	0,6

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 mit gültigen Angaben (n=165; 99,4 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022; bei einem Standort fehlte diese Angabe (0,6 %).

### 2.6.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

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

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

<b><u>Item I.5.3.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	166	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

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

Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.

98,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n=164) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. Entsprechende 1,2 % der Standorte (n=2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 54).

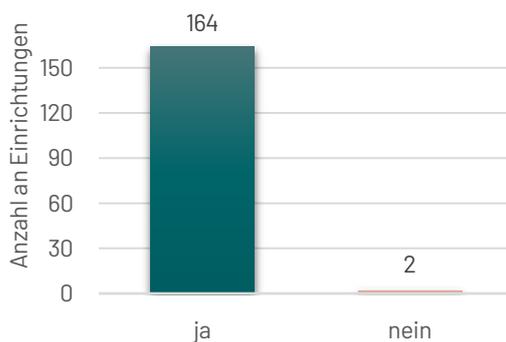


Abbildung 54: Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde

### 3 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 2

#### 3.1 Geburtshilfe

##### 3.1.1 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“?

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,7 %; n=42) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 55).

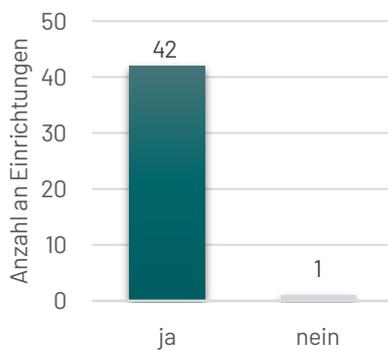


Abbildung 55: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

**Item II.1.1.1b:**

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

<b><u>Item II.1.1.1b</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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, Entbindungsbe- reich und im Sectio-OP sichergestellt.

<u>Item II.1.1.2</u>	n=	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.1.1.3:**

Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsen- te Arzt noch der Arzt im Rufbe- reitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwer- punktbezeichnung 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 Perina- talmedizin“ jederzeit erreichbar sein.

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,7 %; n=42) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 56).

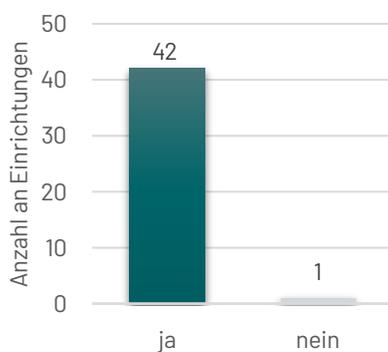


Abbildung 56: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

### 3.1.2 Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung

**Item II.1.2.1:**

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,7 %; n=42) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 57).

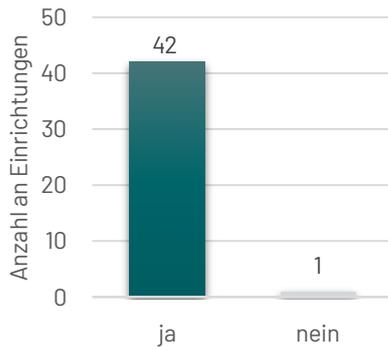


Abbildung 57: Häufigkeiten, ob die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen ist

### **Item II.1.2.2:**

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,7 %; n=42) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 58).

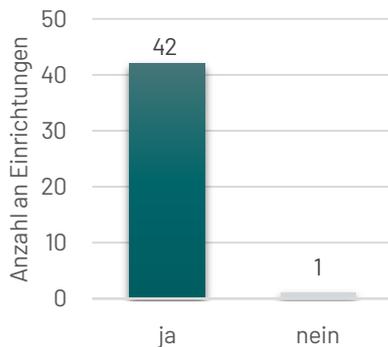


Abbildung 58: Häufigkeiten, ob die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicherstellen

### **Item II.1.2.3:**

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

Ein Großteil der dokumentierenden PNZ Level 2 (95,3 %; n=41) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 4,7 % der Standorte (n=2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 59).

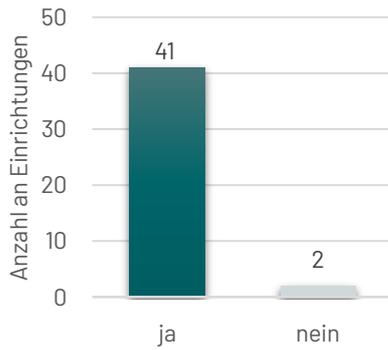


Abbildung 59: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger einen Leitungslehrgang absolviert hat

**Item II.1.2.4:**

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

<b><u>Item II.1.2.4</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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.

<b><u>Item II.1.2.5</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.1.2.6:**

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

<b><u>Item II.1.2.6</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### **Item II.1.2.7:**

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

<b><u>Item II.1.2.7</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

## **3.2 Neonatologie**

### **3.2.1 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"?

<b><u>Item II.2.1.1a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

#### **Item II.2.1.1b:**

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

93,0 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=40) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 7,0 % der Standorte (n=3) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 60).

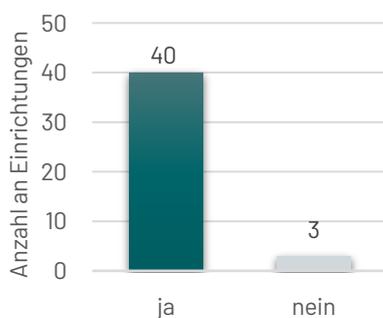


Abbildung 60: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie

**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).

95,3 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=41) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 4,7 % der Standorte (n=2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 61).

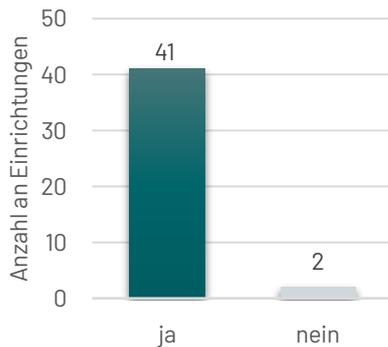


Abbildung 61: Häufigkeiten zur permanenten Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich

**Item II.2.1.3:**

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,7 %; n=42) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 62).

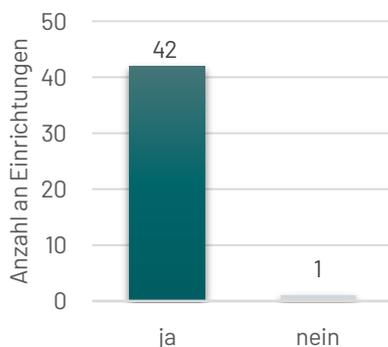


Abbildung 62: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

### 3.2.2 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 dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang (in Vollzeitäquivalenten) des eingesetzten Pflegepersonals auf der neonatologischen Intensivstation für das Jahr 2022 variierte zwischen 8,2 bis 27,2 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 16,8 pflegerische Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 63).

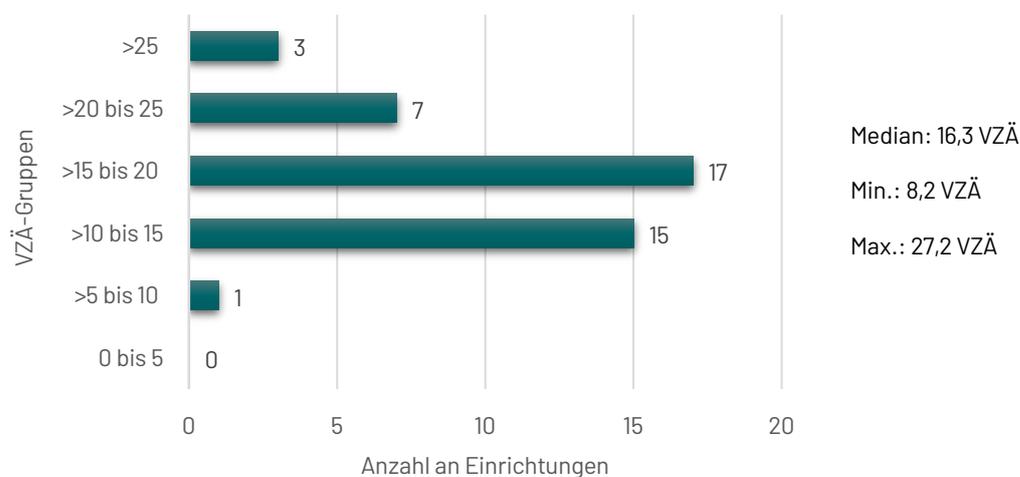


Abbildung 63: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

#### **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, 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 dokumentierenden 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 2022 variierte zwischen 0 und 12,9 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 0,6 entsprechende Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 64).

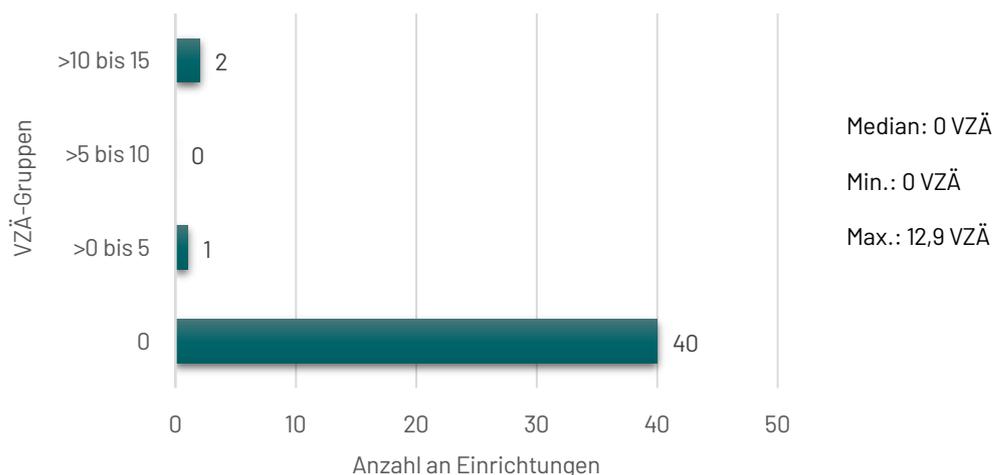


Abbildung 64: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

**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 dokumentierenden PNZ Level 2 an, dass zwischen 0 bis 84,7 % des eingesetzten Personals über eine Fachweiterbildung in den entsprechenden Bereichen verfügten. Im Durchschnitt waren es 5,8 % des Personals (siehe Abbildung 65).

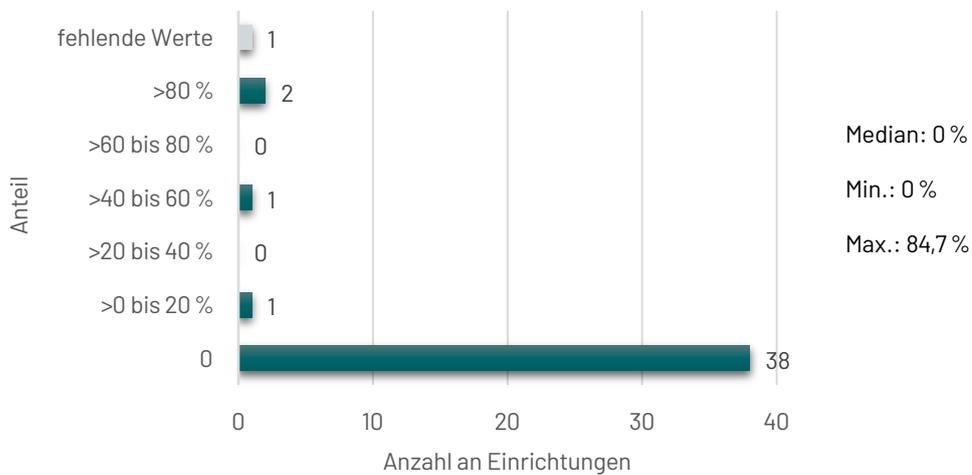


Abbildung 65: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

**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 dokumentierenden 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 0,8 und 13,2 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 5,3 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Fachweiterbildung (siehe Abbildung 66).

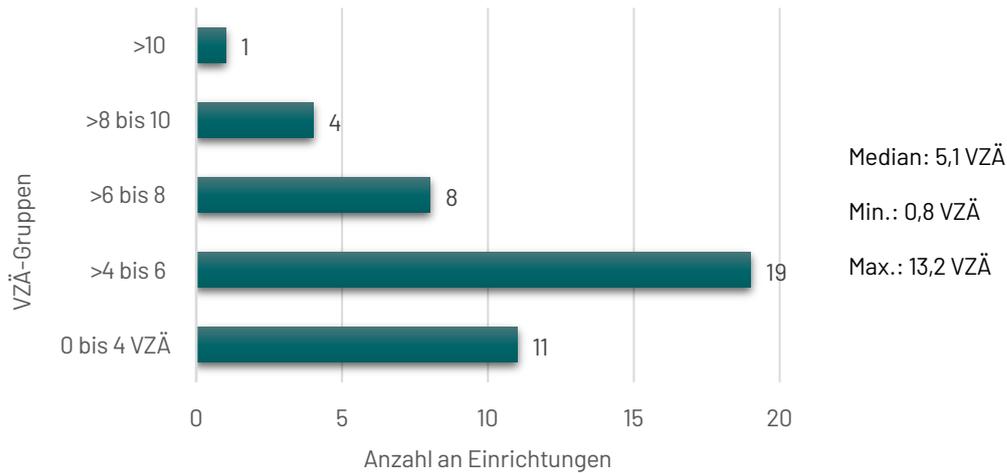


Abbildung 66: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen)

**Item II.2.2.5:**

Rechnerisch Gesundheits- und 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.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden, variierte zwischen 0 und 2,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 0,9 VZÄ (siehe Abbildung 67).

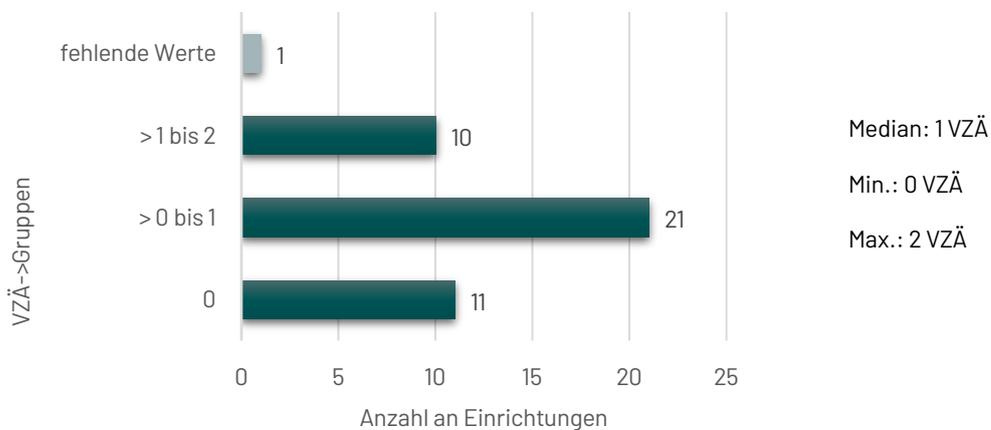


Abbildung 67: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung befinden

**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 dokumentierenden PNZ Level 2 an, dass 6,7 bis 72,0 % des eingesetzten Personals über eine entsprechende Fachweiterbildung verfügten. Im Durchschnitt waren es 32,8 % des Personals (siehe Abbildung 68).

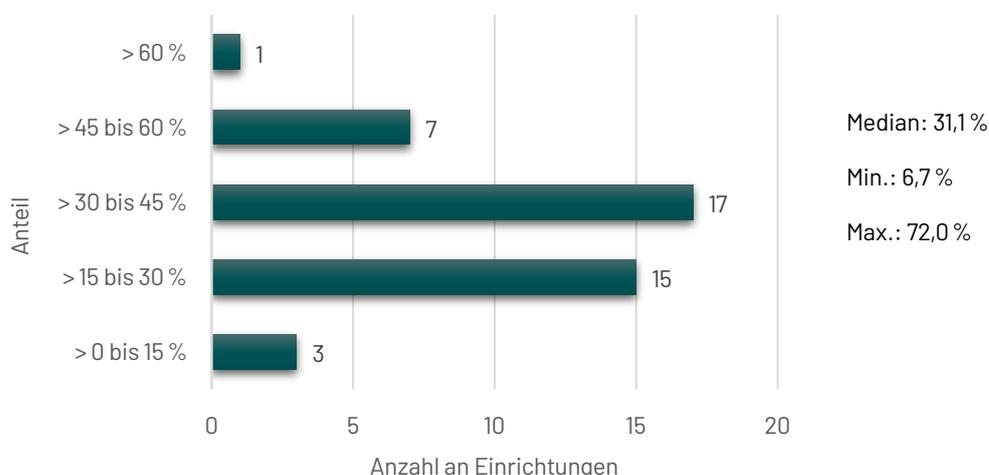


Abbildung 68: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

**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 dokumentierenden PNZ Level 2 an, dass 0 bis 13,8 % des eingesetzten Personals sich in einer Fachweiterbildung befanden. Im Durchschnitt waren es 5,2 % des Personals (siehe Abbildung 69).

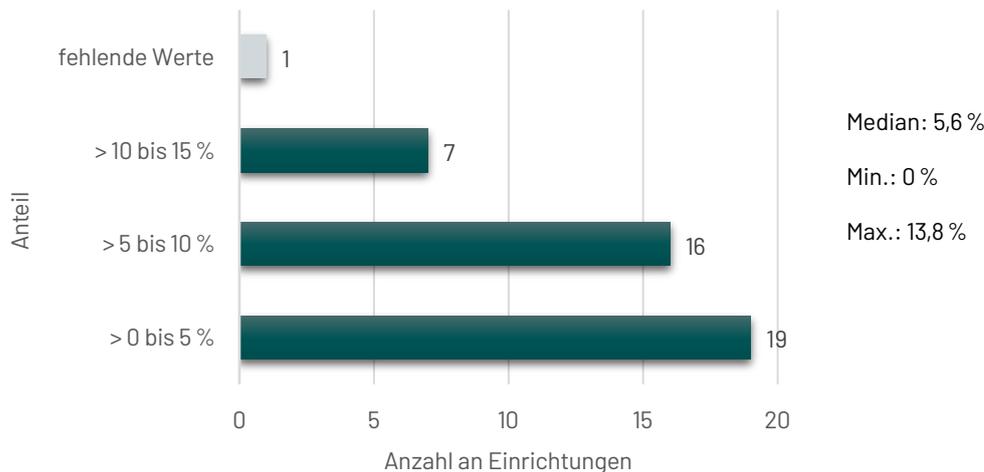


Abbildung 69: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden

### **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 dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den aufgeführten Voraussetzungen variierte zwischen 0 und 10,4 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 5,2 VZÄ (siehe Abbildung 70).

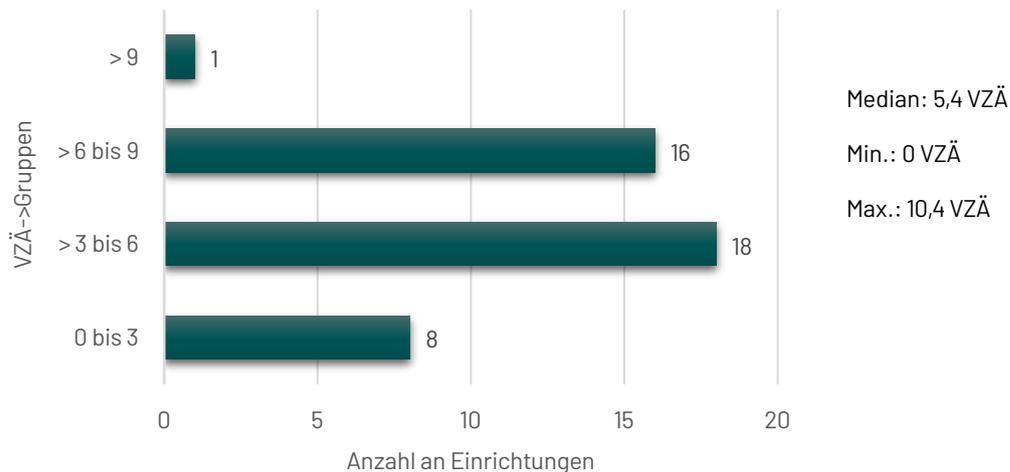


Abbildung 70: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

### **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 6,4 bis 61,7 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 32,4 % des Personals (siehe Abbildung 71).

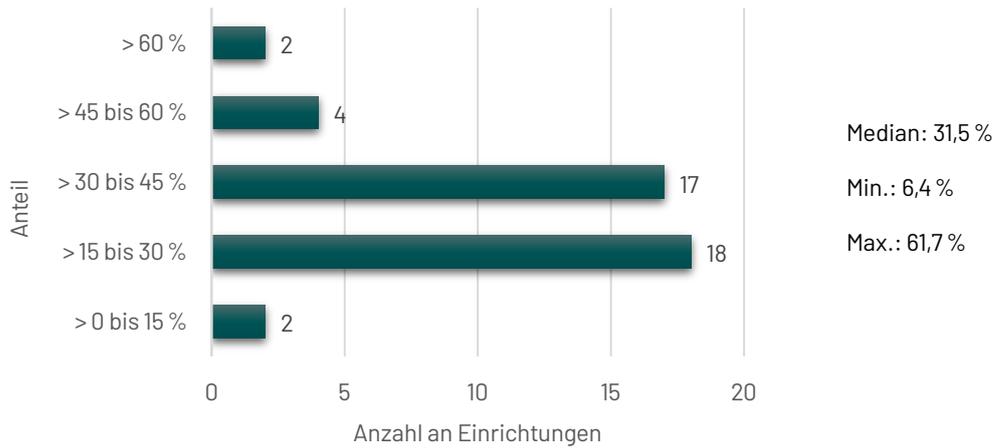


Abbildung 71: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

**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 %:

<b><u>Item II.2.2.9b</u></b>	n=	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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:

74,4 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=32) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 25,6 % der Standorte (n=11) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 72).

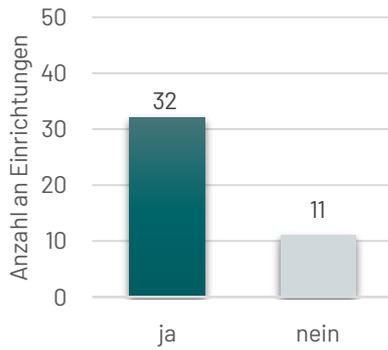


Abbildung 72: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird

**Item II.2.2.11:**

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

95,3 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=41) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 4,7 % der Standorte (n=2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 73).

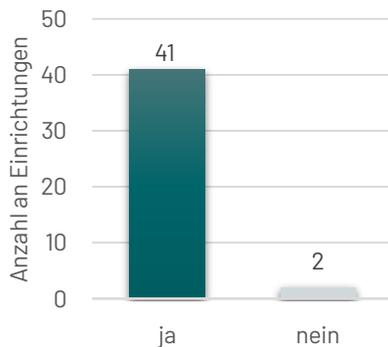


Abbildung 73: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

**Item II.2.2.12:**

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

90,7 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=39) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 9,3 % der Standorte (n=4) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 74).

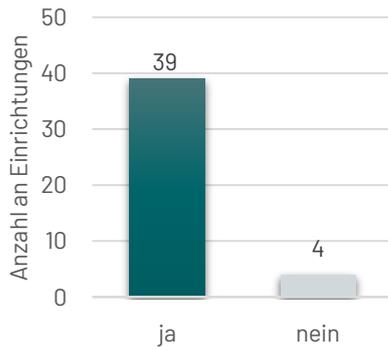


Abbildung 74: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

### **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:

93,0 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=40) gaben an, die Einhaltung der Pflegepersonalschlüssel zur Betreuung von intensivtherapiepflichtigem bzw. -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 in mind. 90 % der Schichten im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 7,0 % der Standorte (n=3) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 75).

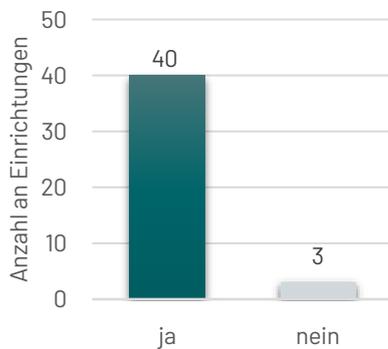


Abbildung 75: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden

### **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 704 Schichten entsprechende Kinder versorgt zu haben. Der Durchschnitt lag bei 224 Schichten (siehe Abbildung 76).

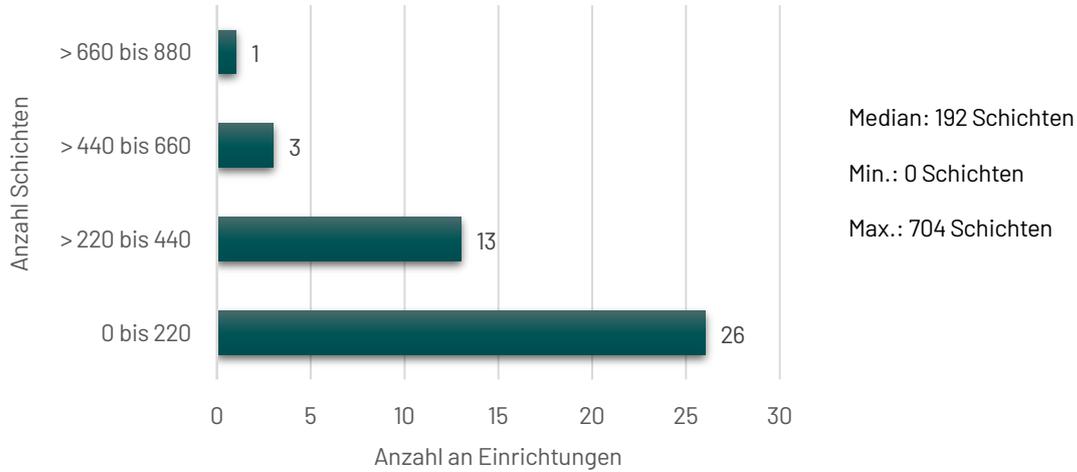


Abbildung 76: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden

**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 686 der Schichten die entsprechenden Angaben erfüllt zu haben. Im Durchschnitt wurden die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 in 218 der Schichten erfüllt (siehe Abbildung 77).

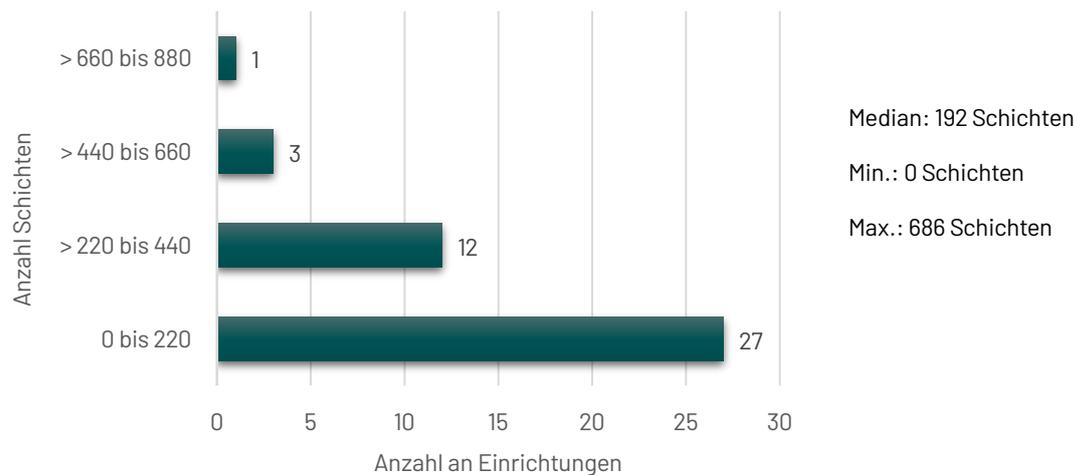


Abbildung 77: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden

**Item II.2.2.14:**

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

Bei 69,8 % 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 4 Abweichungen von den genannten Anforderungen Jahr 2022 auf (siehe Abbildung 78).

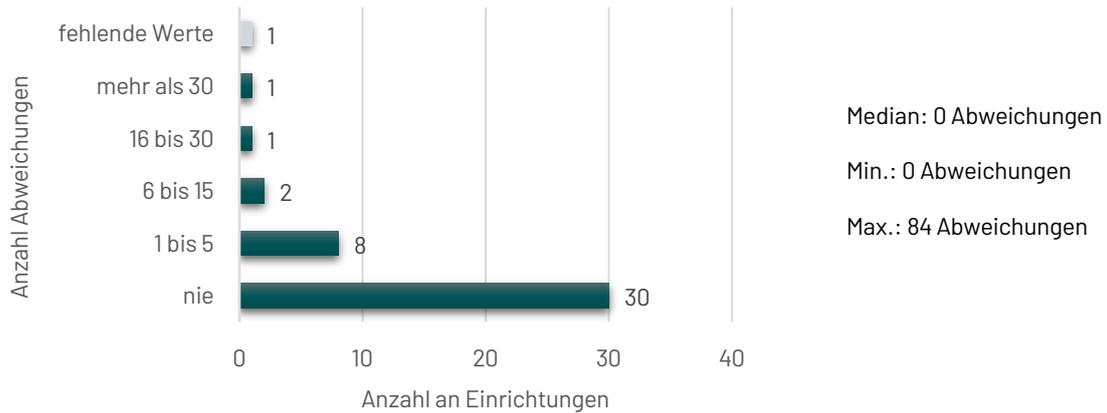


Abbildung 78: Angabe wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat

**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 14,0 % der dokumentierenden Standorte (n=6) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2022 vor; bei 86,0 % der Standorte (n=37) hingegen nicht (siehe Abbildung 79).

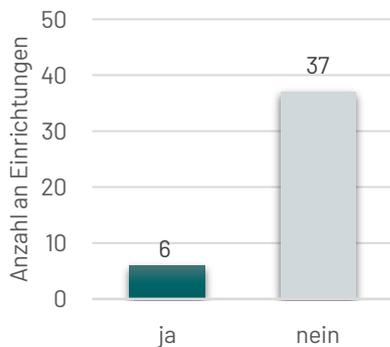


Abbildung 79: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag

**Item II.2.2.15b:**

Wenn „Ja“ – wie häufig trat der Ausnahmetatbestand „mehr als 15% krankheitsbedingter Ausfall in der jeweiligen Schicht“ auf:

Der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingter Personalausfall trat im Erfassungsjahr 2022 zwischen zwei und 34 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 14 Ereignissen (siehe Abbildung 80).

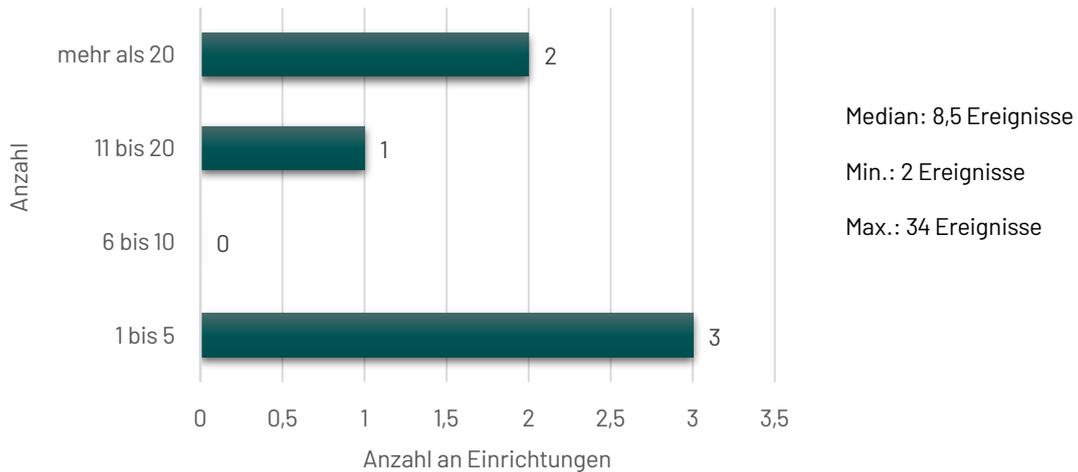


Abbildung 80: Häufigkeiten zum Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingter Personalausfall

**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 7,0 % der dokumentierenden Standorte (n=3) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2022 vor; bei 93,0 % (n=40) hingegen nicht (siehe Abbildung 81).

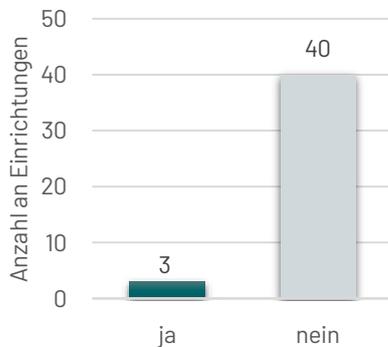


Abbildung 81: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag

**Item II.2.2.16b:**

Wenn „Ja“ – wie häufig trat der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auf:

Der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht trat im Erfassungsjahr 2022 bei einem Standort einmal, bei einem weiteren Standort zweimal und bei einem dritten Standort sechsmal 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.

93,0 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=40) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 7,0 % der Standorte (n=3) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 82).

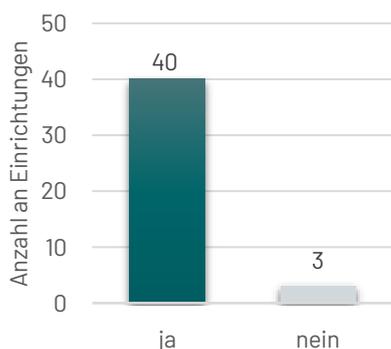


Abbildung 82: Häufigkeit, ob für die weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde

**Item II.2.2.18a:**

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:

<u>Item II.2.2.18a</u>	n=	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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 dokumentierenden PNZ Level 2 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 1 angewandt zu haben (60,5 %; n=26). Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (4,7 %; n=2) bzw. von 1 zu 4 (4,7 %; n=2) und 1 zu >4 (2,3 %; n=1) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurde eine Angabe hinterlegt, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließ (1 zu 1-2) (siehe Abbildung 83).

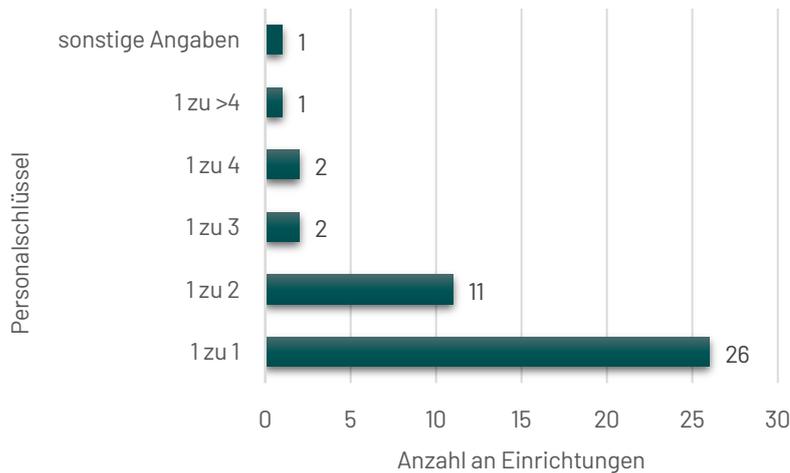


Abbildung 83: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten

#### 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 dokumentierenden PNZ Level 2 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben (60,5 %; n=26). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 5 (0 %) bzw. von 1 zu >5 (2,3 %; n=1) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurde eine Angabe hinterlegt, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließ (1 zu 2-4) (siehe Abbildung 84).

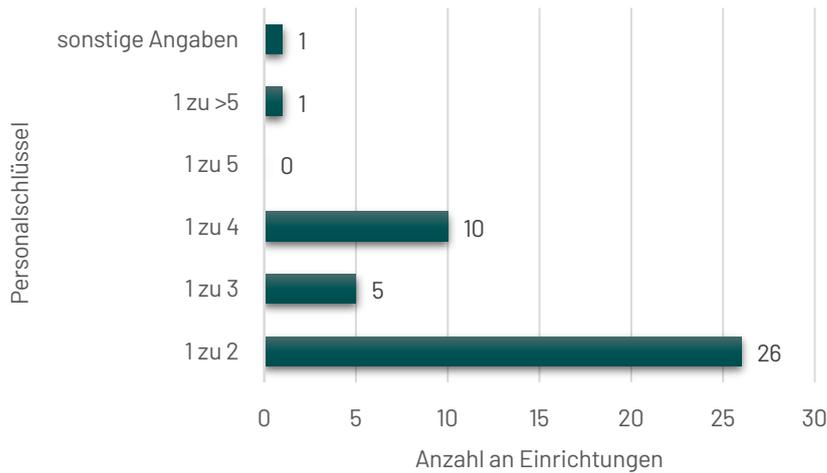


Abbildung 84: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten

**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 dokumentierenden PNZ Level 2 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben (58,1%; n=25). Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu >6 (7,0%; n=3) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 4-6 (siehe Abbildung 85).

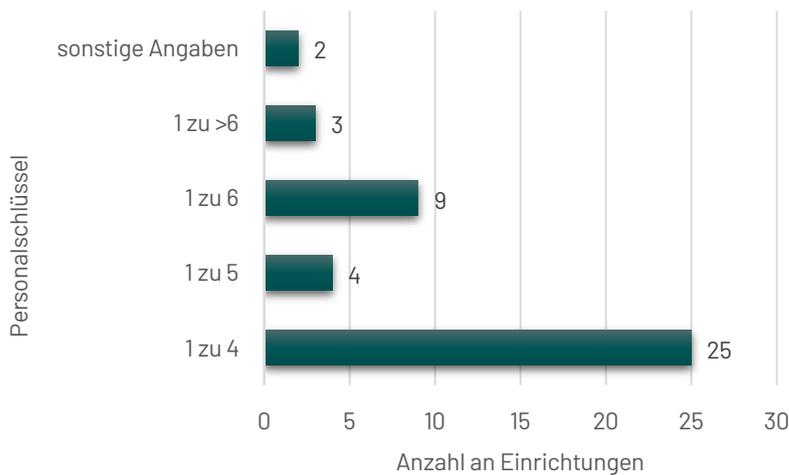


Abbildung 85: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation

**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 dokumentierenden PNZ Level 2 (95,3 %; n=41) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 85).

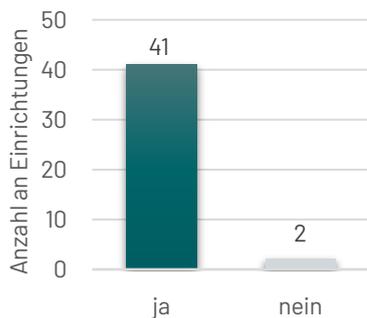


Abbildung 86: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat

**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?

37,2 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=16) haben den G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllten. 62,8 % der dokumentierenden Standorte (n=27) gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter II.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 87).

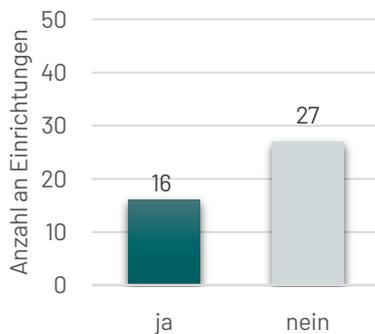


Abbildung 87: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt

**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 (Lenkungs-gremium) teil?

76,5 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=13), die eine Meldung an den G-BA übermittelten gaben an, am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 23,5 % der Standorte (n=4) nahmen nicht teil (siehe Abbildung 88).

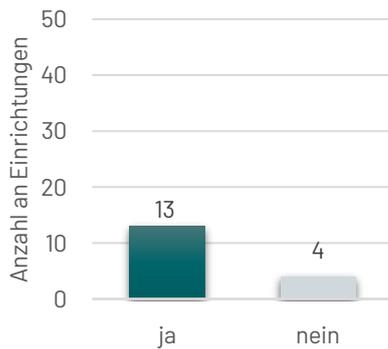


Abbildung 88: Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

### 3.3 Infrastruktur

#### 3.3.1 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.

<b><u>Item II.3.1.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### 3.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

#### **Item II.3.2.1:**

Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze.

<b><u>Item II.3.2.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

#### **Item II.3.2.2:**

An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

<b><u>Item II.3.2.2</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

#### **Item II.3.2.3:**

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

<b><u>Item II.3.2.3</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

#### **Item II.3.2.4:**

Zwei Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen  $pO_2$ - und  $pCO_2$ -Messung.

<b><u>Item II.3.2.4</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.3.2.5:**

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

<b><u>Item II.3.2.5</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.3.2.6:**

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

<b><u>Item II.3.2.6</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.3.2.7:**

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

<b><u>Item II.3.2.7</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.3.2.8:**

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

<b><u>Item II.3.2.8</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.3.2.9:**

Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar.

<b><u>Item II.3.2.9</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### 3.4 **Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen**

#### 3.4.1 **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.*

<b><u>Item II.4.1.1a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.4.1.1b:**

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 9,3 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=4) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 88,4 % der dokumentierenden Standorte (n=38) gaben an, dass im Jahr 2022 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,3 % der Standorte (n=1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 89).

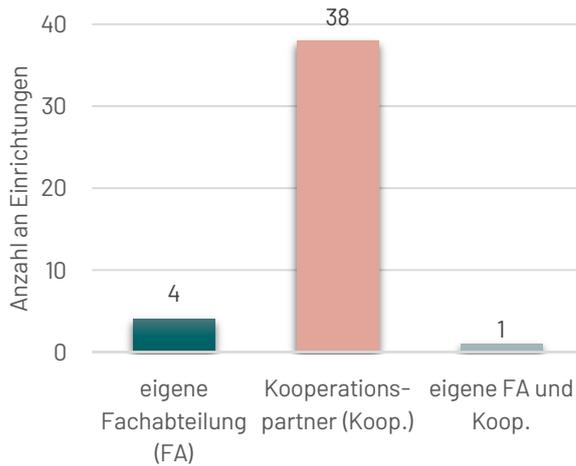


Abbildung 89: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

**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.

<b><u>Item II.4.1.2a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.4.1.2b:**

Die kinderkardiologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 27,9 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=12) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinder-kardiologische Dienstleistung. 60,5 % der dokumentierenden Standorte (n=26) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 11,6 % der Standorte (n=5) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 90).

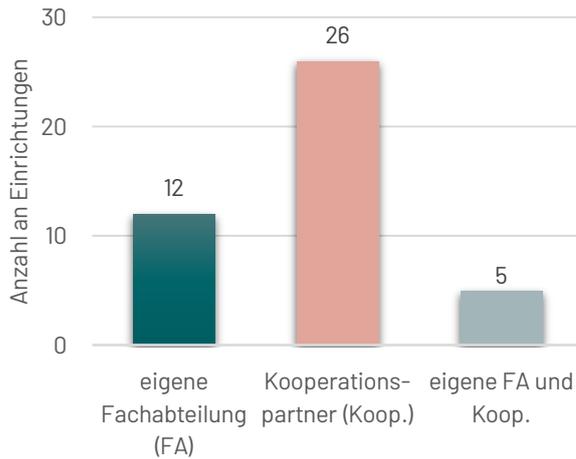


Abbildung 90: Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

**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).

<b><u>Item II.4.1.3.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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.

<b><u>Item II.4.1.3.2a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.4.1.3.2b:**

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 34,9 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=15) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 60,5 % der dokumentierenden Standorte (n=26) gaben an, dass im Jahr 2022 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei.

4,6 % der Standorte (n=2) gaben an, für die mikrobiologischen Dienstleistungen sowohl eine eigene Fachabteilung als auch einen Kooperationspartner vorweisen zu können. (siehe Abbildung 91).

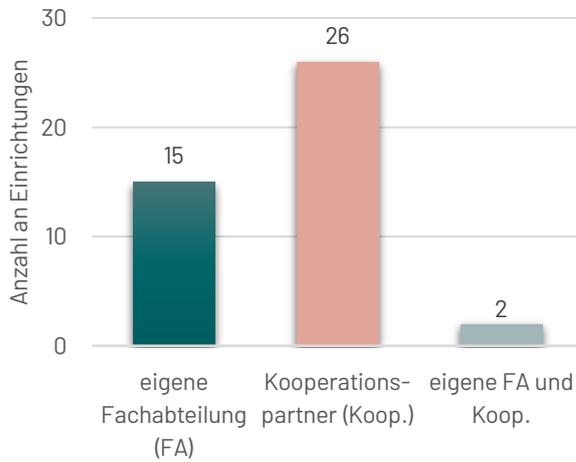


Abbildung 91: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

**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.

<b><u>Item II.4.1.4a</u></b>	n=	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.4.1.4b:**

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 72,1% der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=31) erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologischen Dienstleistungen. 23,3 % der dokumentierenden Standorte (n=10) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,6 % der Standorte (n=2) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 92).

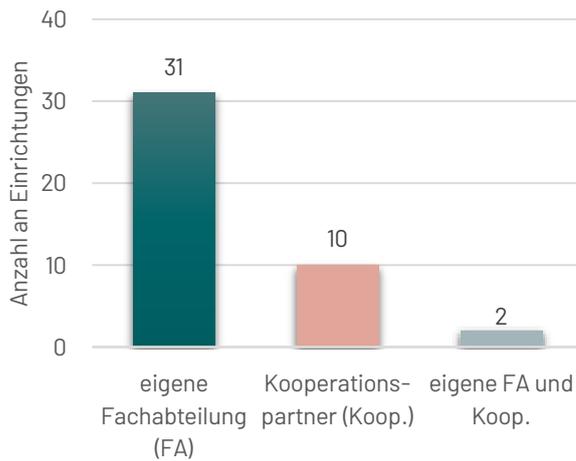


Abbildung 92: Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

**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

<b><u>Item II.4.1.5a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.4.1.5b:**

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 55,8 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=24) erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrischen Dienstleistungen. 37,2 % der dokumentierenden Standorte (n=16) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 7,0 % der Standorte (n=3) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 93).

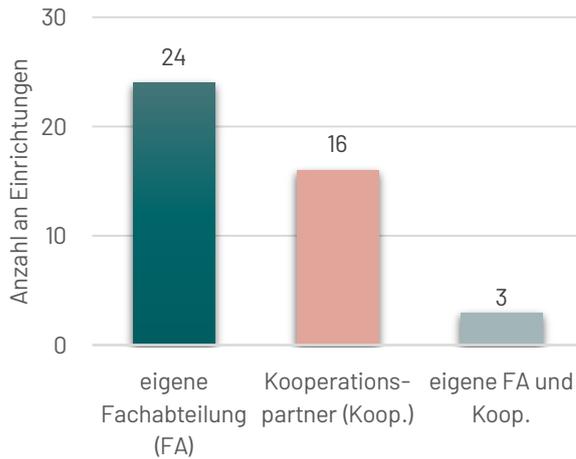


Abbildung 93: Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.6a:**

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

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

<b><u>Item II.4.1.6a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.4.1.6b:**

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 16,3 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=7) erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologischen Dienstleistungen. 83,7 % der dokumentierenden Standorte (n=36) gaben an, dass im Jahr 2022 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 94).

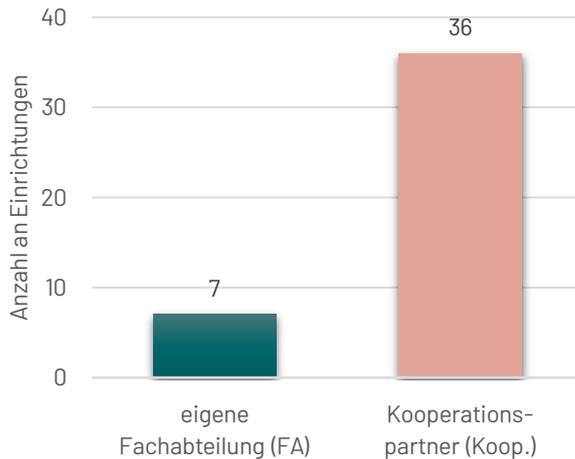


Abbildung 94: Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

**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.

<b><u>Item II.4.1.7a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.4.1.7b:**

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 4,7% der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=2) erbrachte die eigene Fachabteilung die humangenetischen Dienstleistungen. 95,3% der dokumentierenden Standorte (n=41) gaben an, dass im Jahr 2022 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 95).

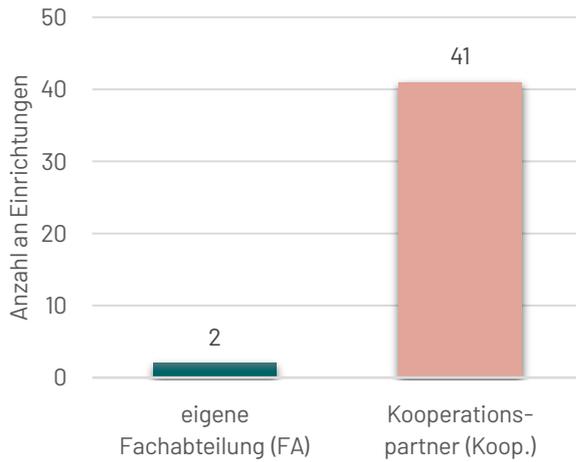


Abbildung 95: Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

### 3.4.2 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.

<b><u>Item II.4.2.1a</u></b>	n=	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

#### **Item II.4.2.1b:**

Die Laborleistungen wurden erbracht von:

Bei 65,1 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=28) erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 34,9 % der dokumentierenden Standorte (n=15) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 96).

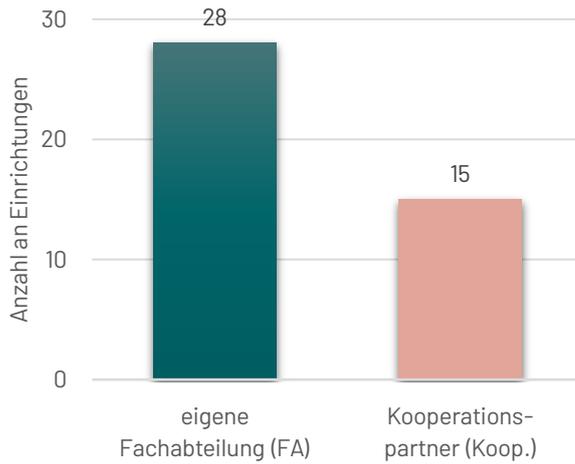


Abbildung 96: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

**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.

<b><u>Item II.4.2.2a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.4.2.2b:**

Die mikrobiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von:

Bei 30,2 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=13) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 65,1 % der dokumentierenden Standorte (n=28) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,7 % der Standorte (n=2) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 97).

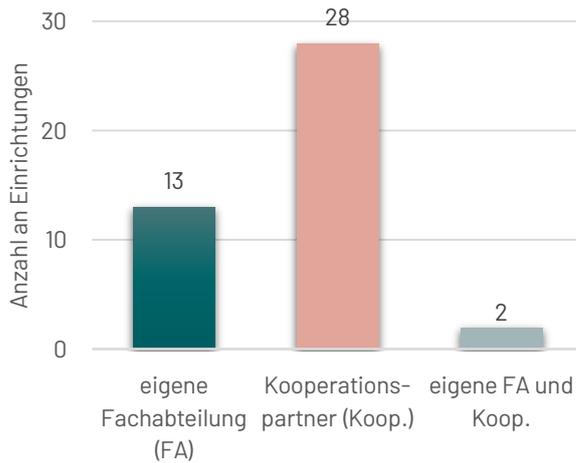


Abbildung 97: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde

**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.

<b><u>Item II.4.2.3a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item II.4.2.3b:**

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von:

Bei 76,7% der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=33) erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 23,3% der dokumentierenden Standorte (n=10) gaben an, dass im Jahr 2022 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 97).

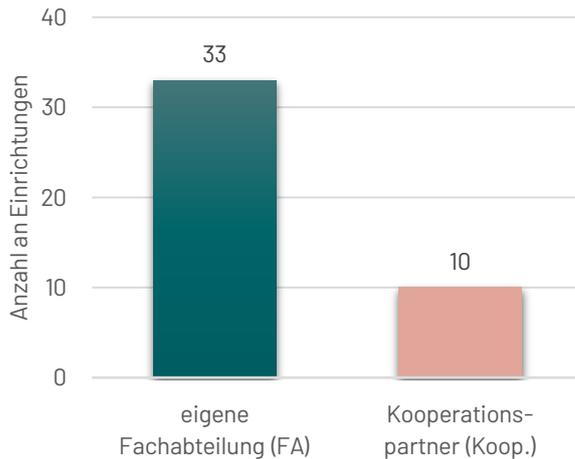


Abbildung 98: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

### 3.4.3 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 dokumentierenden PNZ Level 2 (97,7 %; n=42) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben. 2,3 % der Standorte (n=1) konnten diese hingegen nicht erfüllen (siehe Abbildung 98).

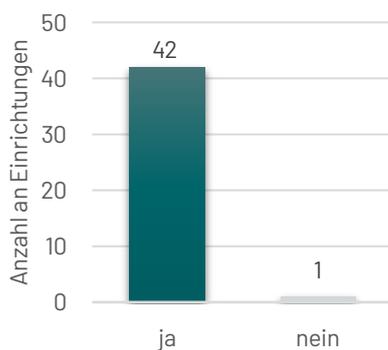


Abbildung 99: Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand

**Item II.4.3.1b:**

Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von:

Bei 83,7 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n=36) erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 9,3 % der dokumentierenden Standorte (n=4) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,6 % der Standorte (n=2) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Ein Standort (2,3 %) machte zu dieser Abfrage keine Angabe (siehe Abbildung 99).

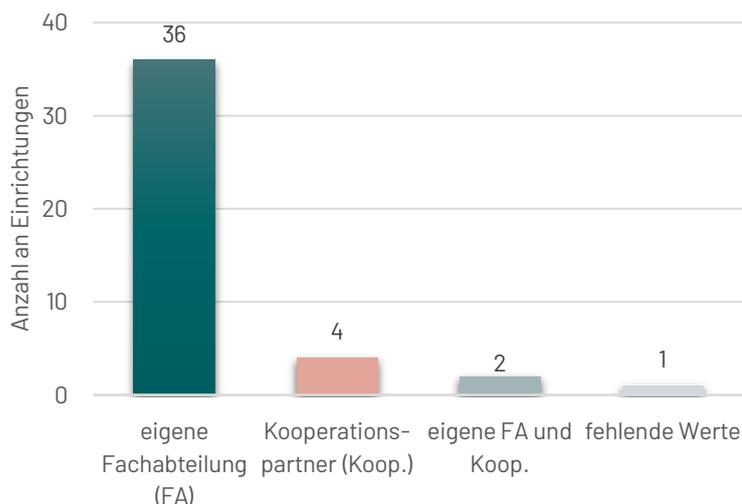


Abbildung 100: Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

**3.5 Qualitätssicherungsverfahren**

**3.5.1 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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### 3.5.2 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.

<b><u>Item II.5.2.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### 3.5.3 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.

<b><u>Item II.5.3.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### 3.5.4 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 ne-onatology departments and ICUs (NEO-KISS)).

<b><i>Item II.5.4.1a</i></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### **Item II.5.4.1b:**

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt:

Fast alle der dokumentierenden n PNZ Level 2 (97,7 %; n=42) gaben an, 2022 das NEO-KISS-Verfahren genutzt zu haben. 2,3 % der dokumentierenden Standorte (n=1) nutzten ein gleichwertiges Qualitätssicherungsverfahren (siehe Abbildung 101).

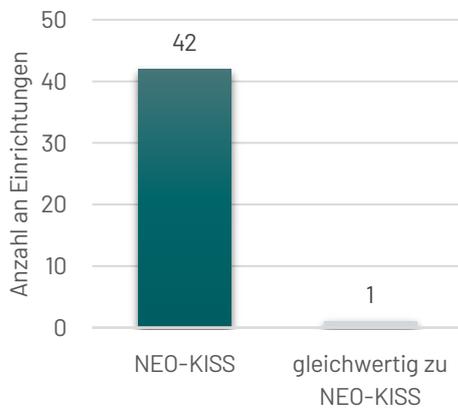


Abbildung 101: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

### **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.

<b><i>Item II.5.4.2</i></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### 3.5.5 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.

<b><u>Item II.5.5.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### 3.5.6 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.

<b><u>Item II.5.6.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

#### **Item II.5.6.2:**

Das Ergebnis der Fallbesprechungen ist in der Patientenakte dokumentiert.

<b><u>Item II.5.6.2</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

## 4 Ergebnisse der Strukturabfrage – Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt

### 4.1 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.

87,5 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n=91) gaben an, dass sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik vorhält, befindet. Bei entsprechenden 8,7 % der dokumentierenden Standorte (n=9) befand sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügte. Vier Standorte (3,8 %) 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 dokumentierenden Einrichtungen mit perinatalen Schwerpunkt (99,0 %; n=103) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 103).

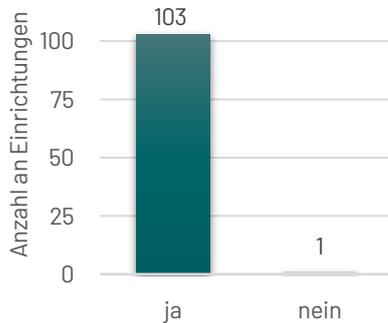


Abbildung 103: Häufigkeit, ob die ärztliche Leitung einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt

### **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.

<b><u>Item III.1.2.a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### **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 dokumentierenden Einrichtungen mit perinatalen Schwerpunkt (98,1 %; n=102) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2022 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 103).

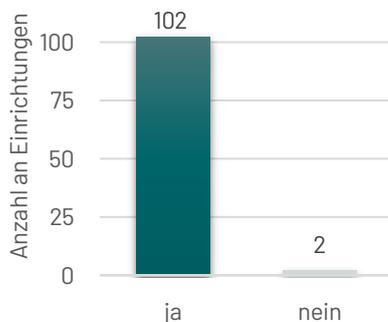


Abbildung 104: Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt ist

**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.

<b><u>Item III.1.4</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**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.

91,3 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n=95) gaben an, diese Anforderung 2022 erfüllt zu haben. 1,9 % der Standorte (n=2) konnte diese Anforderung nicht erfüllen und sieben Standorte (6,8 %) machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 105).

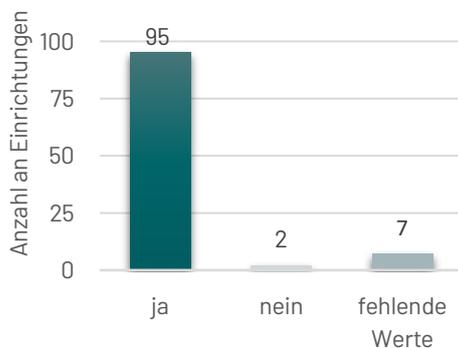


Abbildung 105: Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte

**Item III.1.6:**

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

<b><u>Item III.1.6</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

**Item III.1.7:**

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

<b><u>Item III.1.7</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

## 4.2 Infrastruktur

### **Item III.2.1:**

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

<b><u>Item III.2.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### **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.

<b><u>Item III.2.2a</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022.

### **Item III.2.2b:**

Die radiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von:

65,4 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n=68) erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 28,8 % (n=30) erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei 5,8 % der Standorte (n=6) wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht (siehe Abbildung 106).

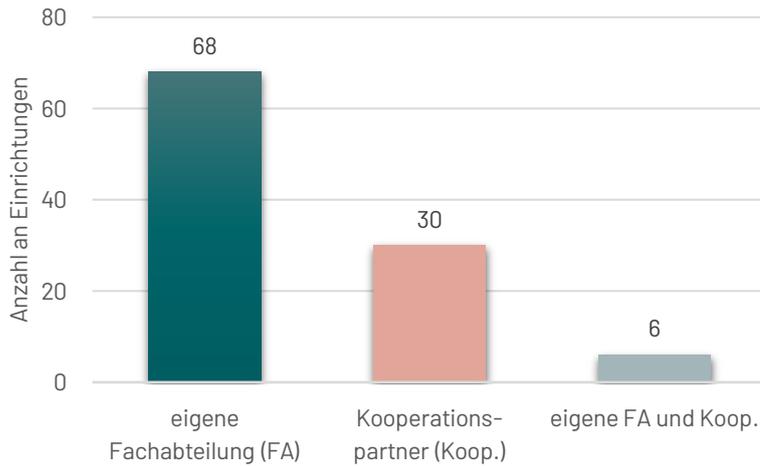


Abbildung 106: Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden

**Item III.2.c:**

Die Labordienstleistungen wurden erbracht von:

51,0 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n=53) erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 42,3 % (n= 44) erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei 6,7 % der Einrichtungen (n=7) wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht (siehe Abbildung 107).

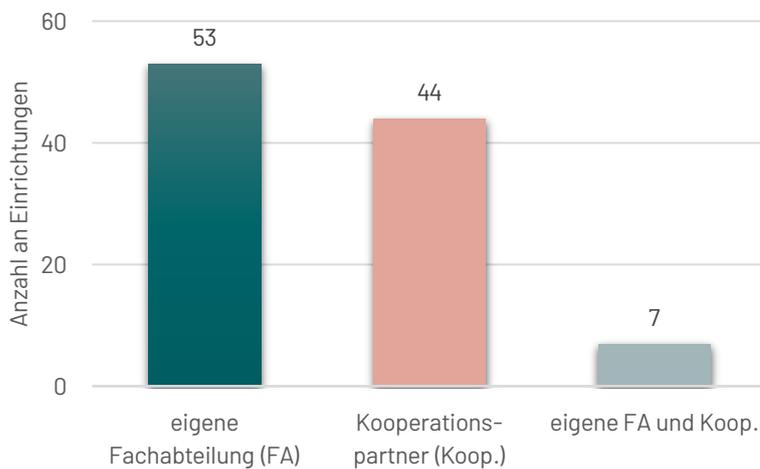


Abbildung 107: Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden

### 4.3 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.

<b><u>Item III.3.1</u></b>	<b>n=</b>	<b>%</b>
erfüllt	103	99,0
nicht erfüllt	0	0
fehlende Werte	1	1,0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n=103; 99,0 %) mit gültigen Angaben erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022; bei einem Standort fehlte diese Angabe (1,0 %).

## 5 Zusammenfassung

### 5.1 Perinatalzentren Level 1

Im Erfassungsjahr 2022 konnten 38 % der Standorte alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen. Im Vergleich zum Vorjahr (2021: 31 %) wird diesbezüglich ein Anstieg erkennbar. Im Erfassungsjahr 2020 erfüllten 34 % 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 2022 festzustellen, dass die Anforderungen 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. Leichte Umsetzungsschwierigkeiten traten hinsichtlich der Einhaltung der vorgegebenen Qualifikation (Schwerpunkt bzw. fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“) für die ärztliche Stellvertretung auf (2022 und 2020: 4 % der Standorte nicht erfüllt; 2021: 6 % der Standorte nicht erfüllt).

Der Anteil an Standorten, die alle Anforderungen im geburtshilflichen-ärztlichen Bereich erfüllten lag im Erfassungsjahr 2022 bei 94 % (2020: 93 %; 2021: 89,5 %) (siehe Tabelle 1).

##### ▪ b) Hebammenhilflich/entbindungspflegerisch

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung wurden, wie bereits auch in den Vorjahren (2020 und 2021), im Erfassungsjahr 2022 beinahe vollständig erfüllt (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 96 % (2020: 98 %; 2021: 97 %) (siehe Tabelle 1).

#### Neonatologie

##### ▪ a) Ärztlich

Im Bereich der neonatologischen ärztlichen Versorgung wurden die Anforderungen der QFR-RL für das Erfassungsjahr 2022, wie bereits auch in den Vorjahren (2020 und 2021), nahezu vollständig erfüllt.

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 98 % (2020: 99 %; 2021: 100 %) (siehe Tabelle 1).

##### ▪ b) Pflegerisch

Die Anforderungen der QFR-RL an die Level-1-Zentren zur neonatologischen pflegerischen Versorgung wurden von einem Großteil der dokumentierenden Standorte im Erfassungsjahr 2022

nicht erfüllt. Insbesondere die Einhaltung der Personalschlüssel zur Betreuung der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g konnten circa 46 % (2021: 49 %; 2020: 51 %) bzw. 39 % (2021: 42 %; 2020: 41 %) der Standorte im Erfassungsjahr 2022 nicht erfüllen; wenngleich in dieser Hinsicht ein Rückgang der Nicht-Erfüller im Vergleich zum Vorjahr zu erkennen ist. In diesem Kontext gab die Mehrheit der PNZ Level 1 an (2022: 81%; 2021: 86 %; 2020: 89 %), eine Mitteilung an den G-BA abgegeben zu haben, die eine Nichterfüllung der pflegerischen Anforderungen der Richtlinie unter I.2.2 anzeigte. Tendenziell ist die Anzahl an Standorten von 2020 bis 2022, die eine Mitteilung an den G-BA hinsichtlich der Nichterfüllung übersandt haben, rückläufig. Gleichmaßen ist die Anzahl an teilnehmenden Standorten am klärenden Dialog rückläufig (2020 bis 2022).

Weitere Umsetzungsschwierigkeiten 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. 17 % (2021: 17 %; 2020: 11 %) der dokumentierenden PNZ Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022 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 (2022 und 2021: jeweils 9 %; 2020: 8 %) sowie die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten zu erfüllen (2022: 19 %; 2021: 23 %; 2020: 22 %) (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen neonatologisch-pflegerischen Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 43 % (2020: 40 %; 2021: 37 %) (siehe Tabelle 1).

### **Infrastruktur**

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten 2022, wie bereits in den Vorjahren (2020 und 2021), nahezu vollständig von fast allen dokumentierenden PNZ Level 1 erfüllt werden (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 99 % (2020: 98 %; 2021: 98 %) (siehe Tabelle 1).

### **Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen**

Hinsichtlich der ärztlichen und nicht-ärztlichen Dienstleistungen konnten die Anforderungen der QFR-RL von den dokumentierenden PNZ Level 1 im Erfassungsjahr 2022, wie auch in den Vorjahren (2020 und 2021), (fast) vollständig erfüllt werden.

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 99 % (2020: 100 %; 2021: 99 %) (siehe Tabelle 1).

### **Qualitätssicherungsverfahren**

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von den dokumentierenden PNZ Level 1 im Erfassungsjahr 2022, wie auch in den Vorjahren (2020 und 2021) beinahe vollständig erfüllt (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 98 % (2020: 96 %; 2021: 98 %) (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2020–2022 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<b>Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben</b>	n = 56	34 %	n= 50	31 %	n=63	38 %
<b>Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:</b>						
▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 156	93 %	n= 145	89,5 %	n=156	94 %
▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)	n = 164	98 %	n= 157	97 %	n=159	96 %
▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 166	99 %	n= 162	100 %	n=163	98 %
▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n = 67	40 %	n= 60	37 %	n=72	43 %
▪ Infrastruktur	n = 163	98 %	n= 158	98 %	n=164	99 %
▪ Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen	n = 167	100 %	n= 162	99 %	n=165	99 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 160	96 %	n= 158	98 %	n=162	98%

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<b>Anzahl an Standorten, die ein bestimmtes Item erfüllt haben:</b>						
<b>Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Leitung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 161	99 %	n= 165	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Stellvertretung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?</li> </ul>	n = 160 (ohne Angabe = 1)	96 %	n= 150 (ohne Angabe = 2)	94 %	n= 159	96 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die geburtshilfliche Versorgung ist mit <b>permanenter Arztpräsenz</b> (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 161 (ohne Angabe = 1)	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zusätzlich besteht ein <b>Rufbereitschaftsdienst</b>. 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.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 161 (ohne Angabe = 1)	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die <b>ärztliche Weiterbildung</b> in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.</li> </ul>	n = 164	98 %	n= 159	98 %	n= 164	99 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Perinatalzentrum liegt die <b>Weiterbildungsbefugnis</b> für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor</li> </ul>	n = 163	97 %	n= 157	97 %	n=163	98 %
<b>Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung</b> des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger <b>hauptamtlich</b> übertragen.</li> </ul>	n = 166	99 %	n= 161	99 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die nachweislich getroffenen Regelungen (<b>Organisationsstatut</b>) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.</li> </ul>	n = 166	99 %	n= 161	99 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen <b>Leitungslehrgang</b> absolviert.</li> </ul>	n = 165	99 %	n= 158	97,5 %	n= 161	97 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Kreißsaal ist die <b>24-Stunden-Präsenz</b> einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im <b>Rufbereitschaftsdienst</b> oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 161	99 %	n= 164	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>ständige Erreichbarkeit</b> einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des <b>klinik-internen Qualitätsmanagements</b> teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).</li> </ul>	n = 166	99 %	n= 162	100 %	n=165	99 %
<b>Ärztliche Versorgung (Neonatologie)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Leitung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Stellvertretung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, ist durch einen Schichtdienst mit <b>permanenter Arztpräsenz</b> (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).</li> </ul>	n = 166	99 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zusätzlich besteht ein <b>Rufbereitschaftsdienst</b>. Ist weder der präsente Arzt oder die präsente 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.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die <b>ärztliche Weiterbildung</b> in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 164	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Perinatalzentrum liegt die <b>Weiterbildungsbefugnis</b> für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 164	99 %
<b>Pflegerische Versorgung (Neonatologie)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Pflegedienst</b> der <b>neonatalogischen Intensivstation</b> besteht aus rechnerisch ... <i>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</i> oder -pflegern (Vollzeit- äquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).</li> </ul>	Median: 31 VZÄ Min.: 12 VZÄ Max.: 94 VZÄ		Median: 31,2 VZÄ Min.: 11,8 VZÄ Max.: 82,2 VZÄ		Median: 31,3 VZÄ Min.: 11,8 VZÄ Max.: 80,3 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Pflegedienst der neonatalogischen 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</li> </ul>	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 71,5 VZÄ		Median: 0 VZÄ Minimum: 0 VZÄ Maximum: 22,7 VZÄ		Median: 0 VZÄ Minimum: 0 VZÄ Maximum: 21,2 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und</li> <li>▪ mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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"> <li>- • mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und</li> <li>- • mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt:</li> </ul> </li> </ul>	<p>Median: 0 %  Min.: 0 %  Max.: 92,0 %</p>	<p>Median: 0 %  Min.: 0 %  Max.: 68,3 %</p>	<p>Median: 0 %  Min.: 0 %  Max.: 64,0 %</p>			

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine <b>abgeschlossene Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</li> </ul>	Median: 11,2 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 32,5 VZÄ		Median: 11,5 VZÄ Min.: 3,6 VZÄ Max.: 31,0 VZÄ		Median: 11,8 VZÄ Min.: 1,0 VZÄ Max.: 56,0 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) <b>befinden sich in einer Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.</li> </ul>	Median: 2,9 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 15,3 VZÄ		Median: 2,6 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 8,8 VZÄ		Median: 2,5 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 11,6 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der <b>Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> mit einer <b>abgeschlossenen Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt:</li> </ul>	Median: 35,1 % Min.: 0 % Max.: 87,2 %		Median: 36,0 % Min.: 0,5 % Max.: 73,5 %		Median: 36,7 % Min.: 7,5 % Max.: 80,1 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der <b>Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>, die sich in einer <b>Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen <b>befinden</b>, beträgt:</li> </ul>	Median: 7,6 % Min.: 0 % Max.: 32,2 %		Median: 6,8 % Min.: 0 % Max.: 29,4 %		Median: 6,6 % Min.: 0 % Max.: 21,4 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) <b>verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, <b>aber erfüllen</b> am Stichtag 1. Januar 2017 folgende <b>Voraussetzungen</b>:</li> </ul>	Median: 6,6 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 44,2 VZÄ		Median: 6,5 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 32,7 VZÄ		Median: 6,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 35,3 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und</li> <li>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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"> <li>- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und</li> <li>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt:</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">Median: 19,5 % Min.: 0 % Max.: 74,5 %</p>	<p style="text-align: center;">Median: 20,8 % Min.: 0 % Max.: 64,1 %</p>	<p style="text-align: center;">Median: 18,7 % Min.: 0 % Max.: 48,1 %</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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 %:</li> </ul>	<p style="text-align: center;">n = 164 (ohne Angabe = 2)</p>	99 %	<p style="text-align: center;">n= 159</p>	98 %	<p style="text-align: center;">n= 165 (ohne Angabe = 1)</p>	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 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:</li> </ul>	<p style="text-align: center;">n = 149</p>	89 %	<p style="text-align: center;">n= 135</p>	83 %	<p style="text-align: center;">n=138</p>	83 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
▪ Auf der neonatologischen Intensivstation ist <b>jederzeit</b> mindestens <b>ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem</b> Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.	n = 82	49 %	n= 82	51 %	n=89	54 %
▪ Auf der neonatologischen Intensivstation ist <b>jederzeit</b> mindestens <b>ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen</b> Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.	n = 99	59 %	n= 94	58 %	n= 102	61 %
▪ 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 %	n= 134 (ohne Angabe = 2)	81 %
▪ Die <b>Anzahl aller Schichten</b> im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug....	Median: 1.070 Schichten Min.: 270 Schichten Max.: 2.196 Schichten		Median: 1.074 Schichten Min.: 183 Schichten Max.: 2.187 Schichten		Median: 1.072 Schichten Min.: 383 Schichten Max.: 2.120 Schichten	
▪ Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 <b>erfüllt</b> 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		Median: 968 Schichten Min.: 7 Schichten Max.: 2.020 Schichten	
▪ <b>Wie oft</b> erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine <b>Abweichung</b> von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ?	Median: 7 Min.: 0 Max.: 817		Median: 16 Min.: 0 Max.:734		Median: 27 Min.: 0 Max.:524	
▪ Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den <b>Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall</b> des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?	n = 98 (ohne Angabe = 2)	59 %	n= 92	57 %	n= 101	61 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
▪ Wenn ja: Wie häufig trat dieser auf?	Median: 19 Min.: 1 Max.: 371		Median: 23 Min.: 1 Max.: 508		Median: 29,5 Min.: 1 Max.: 610	
▪ Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den <b>Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen</b> unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	n = 70 (ohne Angabe = 3)	43 %	n= 59	36 %	n= 64	39 %
▪ Wenn ja: Wie häufig trat dieser auf?	Median: 2 Min.: 1 Max.: 18		Median: 2 Min.: 1 Max.: 16		Median: 2 Min.: 1 Max.: 28	
▪ Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum <b>qualifiziertes Personal</b> (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen - unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in <b>ausreichender Zahl</b> ein	n = 153	92 %	n= 148	91 %	n= 151	91 %
▪ Es findet ein <b>Personalmanagementkonzept</b> Anwendung.	n = 163 (ohne Angabe = 1)	98 %	n= 157 (ohne Angabe = 2)	97 %	n= 163 (ohne Angabe = 2)	98 %
▪ Für die Versorgung dieser <b>weiteren intensivtherapiepflichtigen</b> Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...?"	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 %	1:1: n = 72 1:2: n = 58 1:3: n = 5 1:4: n = 22 1:>4: n = 5 (ohne Angabe = 2; sonstige Angaben = 2)	43 % 35 % 3 % 13 % 3 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für die Versorgung dieser <b>weiteren intensivüberwachungspflichtigen</b> Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...</li> </ul>	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 %	1:1: n = 0 1:2: n = 78 1:3: n = 32 1:4: n = 44 1:>4: n = 7 (ohne Angabe = 2; sonstige Angaben = 3)	0 % 47 % 19 % 27 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für die Versorgung der <b>übrigen Patienten</b> auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...</li> </ul>	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 %	1:2: n = 10 1:3: n = 5 1:4: n = 97 1:5: n = 17 1:>5: n = 30 (ohne Angabe = 2; sonstige Angaben = 5)	6 % 3 % 58,4 % 10 % 18 %
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter</b> der Intensivstation hat eine <b>Weiterbildung</b> im Bereich „<b>Leitung einer Station/eines Bereiches</b>“ 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</li> </ul>	n = 158	95 %	n= 150	93 %	n= 155	93 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hat das Perinatalzentrum dem <b>G-BA mitgeteilt</b>, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 <b>nicht erfüllt?</b></li> </ul>	n = 148	89 %	n= 140	86 %	n= 134	81 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn ja, dann: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten <b>klärenden Dialog</b> zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) <b>teil?</b></li> </ul>	n = 138	93 %	n= 122	87 %	n= 110	82 %
<b>Infrastruktur</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Entbindungsbereich, Operationsbereich</b> und die <b>neonatologische Intensivstation</b> befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.</li> </ul>	n = 166	99 %	n= 161	99 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens <b>sechs neonatologische Intensivtherapieplätze</b>.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>An jedem Intensivtherapieplatz ist ein <b>Intensivpflege-Inkubator</b> verfügbar.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>An jedem Intensivtherapieplatz ist ein <b>Monitoring</b> bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Vier Intensivtherapieplätze</b> verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO<sub>2</sub>- und pCO<sub>2</sub>-Messung.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ein <b>Röntgengerät</b> ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ein <b>Ultraschallgerät</b> (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
▪ Ein <b>Elektroenzephalografiegerät</b> (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
▪ Ein <b>Blutgasanalysegerät</b> ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
▪ Das <b>Blutgasanalysegerät</b> ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 166	99 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
▪ Das Perinatalzentrum ist in der Lage, <b>im Notfall</b> Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensivseinheit in das Zentrum <b>zu transportieren</b> .	n = 164	98 %	n= 159	98 %	n= 164	99 %
▪ Die Voraussetzungen für eine <b>kinderchirurgische Versorgung</b> im Perinatalzentrum sind gegeben.	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<b>Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen</b>						
<b>Ärztliche Dienstleistungen</b> folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:						
▪ <b>Kinderchirurgie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	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 %	n = 166 eigene FA: n = 104 Koop.: n = 51 beides: n = 10 (ohne Angabe = 1)	100 % 62 % 31 % 6 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Kinderkardiologie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.</li> </ul>	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 %	n = 166 eigene FA: n = 93 Koop.: n = 42 beides: n = 29 (ohne Angabe = 1)	100 % 57 % 25 % 17 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mikrobiologie</b> (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).</li> </ul>	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 %	n = 166 eigene FA: n = 97 Koop.: n = 66 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 58 % 40 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Zusätzlich</b> besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.</li> </ul>	n = 167	100 %	n= 162	100 %	n= 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Radiologie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.</li> </ul>	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 %	n = 166 eigene FA: n = 150 Koop.: n = 15 beides: n = 1	100 % 90 % 9 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Neuropädiatrie</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 167 eigene FA: n = 144 Koop.: n = 19	100 % 87 % 12 % 1 %	n = 160 eigene FA: n = 134 Koop.: n = 21	100 % 83 % 13 % 2 %	n = 166 eigene FA: n = 138 Koop.: n = 21	100 % 83 % 12 % 4 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
	beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)		beides: n = 4 (ohne Angabe = 2)		beides: n = 6 (ohne Angabe = 1)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ophthalmologie</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	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 %	n = 166 eigene FA: n = 76 Koop.: n = 89 beides: n = 1	100 % 45 % 54 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humangenetik</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	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 %	n = 166 eigene FA: n = 40 Koop.: n = 126	100 % 24 % 76 %
Folgende <b>nicht-ärztliche Dienstleistungen</b> sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar:						

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Laborleistungen</b> im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.</li> </ul>	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 %	n = 166 eigene FA: n = 126 Koop.: n = 37 beides: n = 3	100 % 76 % 22 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mikrobiologische Laborleistungen</b> als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.</li> </ul>	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 %	n = 166 eigene FA: n = 93 Koop.: n = 69 beides: n = 4	100 % 56 % 42 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Durchführung von <b>Röntgenuntersuchungen</b> ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.</li> </ul>	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 %	n = 166 eigene FA: n = 152 Koop.: n = 13 beides: n = 1	100 % 92 % 7 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eine <b>professionelle psychosoziale Betreuung</b> 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.</li> </ul>	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 %	n = 166 eigene FA: n = 161 Koop.: n = 3 beides: n = 2	100 % 97 % 2 % 1 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<b>Qualitätssicherungsverfahren</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>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 <b>gezielte Entlassungsvorbereitung</b> 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.</li> </ul>	n = 167	100 %	n = 162	100 %	n = 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Überleitung in eine angemessene <b>strukturierte</b> 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.</li> </ul>	n = 167	100 %	n = 162	100 %	n = 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die <b>Sozialmedizinische Nachsorge</b> nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet.</li> </ul> <p><i>Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.</i></p>	n = 166	99 %	n = 161	99,5 %	n = 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein <b>Nachweis</b> der Durchführung von folgenden <b>speziellen Qualitätssicherungsverfahren</b> liegt vor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 (<b>NEO-KISS</b>)).</li> </ul> </li> </ul>	n = 167	100 %	n = 162	100 %	n = 165	99 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 167	100 %	N= 162	100 %	N=166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Welches <b>Qualitätssicherungsverfahren</b> wurde angewandt...</li> </ul>	NEO-KISS: n = 165 Gleichwertig: n = 2	99 % 1 %	NEO-KISS: n = 160 Gleichwertig: n = 2	99 % 1 %	NEO-KISS: n = 162 Gleichwertig: n = 3 (ohne Angabe = 1)	97 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: - entwicklungsdiagnostische <b>Nachuntersuchung</b> für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten <b>Alter von zwei Jahren</b> angestrebt.</li> </ul>	n = 166 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 162	100 %	n = 165 (ohne Angabe = 1)	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene &lt; 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines <b>einrichtungsinernen Qualitätsmanagements</b> regelmäßig stattfindenden <b>interdisziplinären Fallbesprechungen</b> 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.</li> </ul>	n = 166	99 %	n = 162	100 %	n = 166	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Ergebnis der <b>Fallbesprechung</b> ist in der <b>Patientenakte</b> dokumentiert.</li> </ul>	n = 162	97 %	n = 159	98 %	n = 164	99 %

## 5.2 Perinatalzentren Level 2

Im Erfassungsjahr 2022 konnte etwas mehr als die Hälfte der Standorte (51 %) alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen; Werte knapp darunter lagen für die Erfassungsjahre 2021 und 2020 (jeweils 49 %) vor (siehe Tabelle 2).

### Geburtshilfe

#### ▪ a) Ärztlich

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich Geburtshilfe-ärztlich wurden von den Perinatalzentren Level 2 im Erfassungsjahr 2022 beinahe vollständig erfüllt. Leichte Abweichungen von den Anforderungen der QFR-RL von den Perinatalzentren Level 2 gab es hinsichtlich der Qualifikation der ärztlichen Leitung sowie der Vorhaltung eines Rufbereitschaftsdienstes (jeweils 2 % Nicht-Erfüller in 2022) (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 95 % (2020: 87 %; 2021: 96 %) (siehe Tabelle 2).

#### ▪ b) Hebammenhilflich/entbindungspflegerisch

In der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung konnten im Erfassungsjahr 2022, wie bereits in den Vorjahren (2020 und 2021) fast ausnahmslos alle Anforderungen der QFR-RL von den dokumentierenden Standorten erfüllt werden (siehe Tabelle 2). Einzig die Anforderung, dass die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger einen Leitungslehrgang absolviert haben muss, konnte von 5 % der dokumentierenden Standorte nicht erfüllt werden (2020 und 2021 jeweils von 2 % nicht erfüllt).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 95 % (2020: 98 %; 2021: 98 %) (siehe Tabelle 2).

### Neonatologie

#### ▪ a) Ärztlich

Im Bereich der Neonatologie-ärztlich ist für das Erfassungsjahr 2022 festzustellen, dass vereinzelt die Anforderungen der QFR-RL durch die Perinatalzentren Level 2 nicht umgesetzt werden konnten, bspw. im Hinblick auf die Vorhaltung der Qualifikation (Schwerpunkt „Neonatologie“) für die ärztliche Stellvertretung (2022: 7 %; 2021 und 2020: jeweils 2 %) oder der Anforderung zur permanenten Arztpräsenz auf der neonatologischen Intensivstation (2022: 5 %; 2021: 2 %; 2020: 0 %) (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 88 % (2020: 96 %; 2021: 93 %) (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 Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder entsprechenden Voraussetzungen in jeder Schicht eingesetzt werden soll, Umsetzungsschwierigkeiten auf. 26 % der dokumentierenden PNZ Level 2 konnten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022 nicht erfüllen (2021: 31 %; 2020: 17 %). Bei der Einhaltung der Personalschlüssel zur Versorgung der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g gaben 5 % bzw. 9 % der dokumentierenden PNZ Level 2 an, diese Anforderung im Jahr 2022 nicht erfüllt zu haben (2021: jeweils 13 %; 2020: jeweils 9 %). Bei 7 % der Standorte (2021: 9 %; 2020: 6 %) traten zudem Umsetzungsschwierigkeiten 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 2022 bei 65 % (2020: 68 %; 2021: 64 %) (siehe Tabelle 2).

### **Infrastruktur**

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten im Jahr 2022 vollständig von allen dokumentierenden PNZ Level 2 erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

In den Erfassungsjahren 2020 und 2021 konnten jeweils 96 % der dokumentierenden Standorte alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllen (siehe Tabelle 2).

### **Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen**

Hinsichtlich der ärztlichen und nichtärztlichen Dienstleistungen konnten die Anforderungen der QFR-RL im Erfassungsjahr 2022 nahezu von fast allen dokumentierenden PNZ Level 2 erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 98 % (2020: 96 %; 2021: 96 %) (siehe Tabelle 2).

### **Qualitätssicherungsverfahren**

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden im Erfassungsjahr 2022 vollständig von den dokumentierenden PNZ Level 2 erfüllt (siehe Tabelle 2).

In den Erfassungsjahren 2020 und 2021 konnten jeweils 94 % bzw. 96 % der dokumentierenden Standorte alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllen (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe II für die Erfassungsjahre 2020–2022 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
<b>Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben</b>	n= 23	49 %	n= 22	49 %	n= 22	51 %
<b>Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:</b>						
▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 41	87 %	n= 43	96 %	n= 41	95 %
▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)	n = 46	98 %	n= 44	98 %	n= 41	95 %
▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 45	96 %	n= 42	93 %	n= 38	88 %
▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n =32	68 %	n= 29	64 %	n= 28	65 %
▪ Infrastruktur	n = 45	96 %	n= 43	96 %	n= 43	100 %
▪ Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen	n = 45	96 %	n= 43	96 %	n= 42	98 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 44	94 %	n= 43	96 %	n= 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
<b>Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Leitung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?</li> </ul>	n = 45	96 %	n= 45	100 %	n= 42	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Stellvertretung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? <b>Alternativ:</b> mind. dreijährige klinische Erfahrung bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin</li> </ul>	n = 44	94 %	n= 44	98 %	n= 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die geburtshilfliche Versorgung ist mit <b>permanenter Arztpräsenz</b> (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.</li> </ul>	n = 47	100 %	n= 45	100 %	n= 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zusätzlich besteht ein <b>Rufbereitschaftsdienst</b>. Sind weder der präsenente Arzt oder die präsenente 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.</li> </ul>	n = 46	98 %	n= 44	98 %	n= 42	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
<b>Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung</b> des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger <b>hauptamtlich</b> übertragen.</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n= 42	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die nachweislich getroffenen Regelungen (<b>Organisationsstatut</b>) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n= 42	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen <b>Leitungslehrgang</b> absolviert.</li> </ul>	n = 46	98 %	n = 44	98 %	n= 41	95 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Kreißsaal ist die <b>24-Stunden-Präsenz</b> einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n= 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im <b>Rufbereitschaftsdienst</b> oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger</li> </ul>	n = 46	98 %	n = 45	100 %	n= 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>ständige Erreichbarkeit</b> einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n= 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des <b>klinikerinternen Qualitätsmanagements</b> teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n= 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
<b>Ärztliche Versorgung (Neonatologie)</b>						
▪ Ist die <b>ärztliche Leitung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	n = 47	100 %	n= 45	100 %	n= 43	100 %
▪ Ist die <b>ärztliche Stellvertretung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	n = 46	98 %	n= 44	98 %	n= 40	93 %
▪ Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 2 entspricht, ist mit <b>permanenter Arztpräsenz</b> (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).	n = 47	100 %	n= 43 (ohne Angabe = 1)	98 %	n= 41	95 %
▪ Zusätzlich besteht ein <b>Rufbereitschaftsdienst</b> . Sind weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufberei- tungsdienst Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, ist im Hinter- grund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ jederzeit er- reichbar.	n = 45	96 %	n= 43 (ohne Angabe = 1)	98 %	n= 42	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
<b>Pflegerische Versorgung (Neonatologie)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation</b> besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).</li> </ul>	Median: 15,5 VZÄ Min.: 8,8 VZÄ Max.: 27,8 VZÄ		Median: 16,2 VZÄ Min.: 6,8 VZÄ Max.: 26,5 VZÄ		Median: 16,3 VZÄ Min.: 8,2 VZÄ Max.: 27,2 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation</b> besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine <b>Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten <b>„Pädiatrische Intensivpflege“</b> 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 <b>„Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“</b> 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 <b>gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben</b> und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</li> </ul>	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 17,7 VZÄ		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 17,1 VZÄ		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 12,9 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und</li> <li>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der Anteil der <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b> und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer <b>abgeschlossenen Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und</li> <li>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt:</li> </ul> </li> </ul>	<p>Median: 0 %  Min.: 0 %  Max.: 86,0 %</p>	<p>Median: 0 %  Min.: 0 %  Max.: 89,5 %</p>	<p>Median: 0 %  Min.: 0 %  Max.: 84,7 %</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine <b>abgeschlossene Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“.</li> </ul>	<p>Median: 4,9 VZÄ  Min.: 1 VZÄ  Max.: 11,5 VZÄ</p>	<p>Median: 5,0 VZÄ  Min.: 1,8 VZÄ  Max.: 12,8 VZÄ</p>	<p>Median: 5,1 VZÄ  Min.: 0,8 VZÄ  Max.: 13,2 VZÄ</p>			

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich <b>in einer Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.</li> </ul>	Median: 1 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 3 VZÄ		Median: 1 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 3 VZÄ		Median: 1 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 2 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt:</li> </ul>	Median: 30,6 % Min.: 6,0 % Max.: 81,0 %		Median: 31,2 % Min.: 12,0 % Max.: 69,0 %		Median: 31,1 % Min.: 6,7 % Max.: 72,0 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich <b>in einer Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt:</li> </ul>	Median: 4,0 % Min.: 0 % Max.: 14,8 %		Median: 4,0 % Min.: 0 % Max.: 14,8 %		Median: 5,6 % Min.: 0 % Max.: 13,8 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen <b>nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und</li> </ul> </li> </ul>	Median: 5,8 VZÄ Min.: 2,5 VZÄ Max.: 11,8 VZÄ		Median: 5,5 VZÄ Min.: 1,7 VZÄ Max.: 12,9 VZÄ		Median: 5,4 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 10,4 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der <b>Anteil</b> der <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, <b>die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und</li> <li>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt:</li> </ul> </li> </ul>	Median: 35,1 % Min.: 14 % Max.: 69,1 %		Median: 36,2 % Min.: 12,0 % Max.: 63,3 %		Median: 31,5 % Min.: 6,4 % Max.: 61,7 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die <b>Summe</b> aus Nummer <b>2.2.3</b> und <b>2.2.6</b> und <b>2.2.9</b> und dem <b>halben Wert</b> aus Nummer <b>2.2.7</b> beträgt mindestens <b>30 %</b>:</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In <b>jeder Schicht</b> wird eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <b>mit Qualifikation</b> nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 <b>eingesetzt</b>:</li> </ul>	n = 39	83 %	n = 31	69 %	n = 32	74 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auf der neonatologischen Intensivstation ist <b>jederzeit</b> mindestens <b>ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen</b> mit einem Geburtsgewicht &lt; 1.500 g verfügbar.</li> </ul>	n = 43	91 %	n = 39	87 %	n = 41	95 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auf der neonatologischen Intensivstation ist <b>jederzeit</b> mindestens <b>ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen</b> Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1.500 g verfügbar.</li> </ul>	n = 43	91 %	n = 39	87 %	n = 39	91 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im vergangenen Kalenderjahr waren die <b>Mindestanforderungen</b> gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens <b>90% der Schichten erfüllt</b>:</li> </ul>	n = 46	98 %	n = 44	98 %	n = 40	93 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Anzahl aller Schichten</b> im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug....</li> </ul>	Median: 199 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 1.098 Schichten		Median: 178 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 779 Schichten		Median: 192 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 704 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach <b>2.2.11</b> und/oder <b>2.2.12 erfüllt</b> wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:</li> </ul>	Median: 199 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 1.098 Schichten		Median: 176 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 756 Schichten		Median: 192 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 686 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine <b>Abweichung</b> von den Anforderungen gemäß <b>§ 12 Absatz 1 Satz 2</b> ?</li> </ul>	Median: 0 Min.: 0 Max.: 76		Median: 0 Min.: 0 Max.: 163		Median: 0 Min.: 0 Max.: 84	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lagen im vergangenen Kalenderjahr <b>Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand</b> mehr als <b>15% krankheitsbedingten Ausfall</b> des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?</li> </ul>	n = 7	15 %	n = 7	16 %	n = 6	14 %
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Wenn „Ja“</b>: wie häufig trat dieser auf?</li> </ul>	Median: 4 Min.: 1 Max.: 28		Median: 24 Min.: 1 Max.: 218		Median: 8,5 Min.: 2 Max.: 34	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
▪ Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den <b>Ausnahmestatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen</b> unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	n = 1	2 %	n = 2	4 %	n = 3	7 %
▪ <b>Wenn „Ja“</b> : wie häufig trat dieser auf?	Median: - Min.: 1 Max.: 1		Median: - Min.: 1 Max.: 2		Median: 2 Min.: 1 Max.: 6	
▪ Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum <b>qualifiziertes Personal</b> (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in <b>ausreichender Zahl</b> ein.	n = 43 (ohne Angabe = 1)	94 %	n = 41	91 %	n = 40	93 %
▪ Es findet ein <b>Personalmanagementkonzept</b> Anwendung.	n = 46 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
▪ Für die Versorgung dieser <b>weiteren intensivtherapiepflichtigen</b> Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt... <sup>2</sup>	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 %	1:1: n = 26 1:2: n = 11 1:3: n = 2 1:4: n = 2 1:>4: n = 1 (sonst. Angabe = 1)	60 % 26 % 5 % 5 % 2 %
▪ Für die Versorgung dieser <b>weiteren intensivüberwachungspflichtigen</b> Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...	1:2: n = 24 1:3: n = 7 1:4: n = 13 1:5: n = 0 1:>5: n = 2	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 %	1:2: n = 26 1:3: n = 5 1:4: n = 10 1:>4: n = 1	60 % 12 % 24 % 2 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N= 43	100 %
	(sonst. Angabe = 1)				(sonst. Angabe = 1)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für die Versorgung der <b>übrigen Patienten</b> auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...</li> </ul>	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 %	1:4: n = 25 1:5: n = 4 1:6: n = 9 1:>6: n = 3 (sonst. Angabe = 2)	58 % 9 % 21 % 7 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation</b> hat eine <b>Weiterbildung</b> im Bereich „<b>Leitung einer Station/eines Bereiches</b>“ 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.</li> </ul>	n = 42	89 %	n = 44	98 %	n = 41	95 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hat das Perinatalzentrum dem <b>G-BA mitgeteilt</b>, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 <b>nicht erfüllt</b>?</li> </ul>	n = 26	55 %	n = 22	49 %	n = 16	37 %
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Wenn ja</b>, dann: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten <b>klärenden Dialog</b> zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium) <b>teil</b>?</li> </ul>	n = 25	96 %	n = 20	83 %	n = 13	81 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N=43	100 %
<b>Infrastruktur</b>						
▪ Der <b>Entbindungsbereich, Operationsbereich</b> und die <b>neonatologische Intensivstation</b> befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
▪ Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens <b>vier neonatologische Intensivtherapieplätze</b> .	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein <b>Intensivpflege-Inkubator</b> verfügbar.	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein <b>Monitoring</b> bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
▪ <b>Vier Intensivtherapieplätze</b> verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO <sub>2</sub> - und pCO <sub>2</sub> -Messung.	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
▪ Ein <b>Röntgengerät</b> ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N=43	100 %
▪ Ein <b>Ultraschallgerät</b> (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
▪ Ein <b>Elektroenzephalografiegerät</b> (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
▪ Ein <b>Blutgasanalysegerät</b> ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 46 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 43	100 %
▪ Das <b>Blutgasanalysegerät</b> ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 46 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 43	100 %
<b>Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen</b>						
▪ <b>Ärztliche Dienstleistungen</b> folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:						
▪ <b>Kinderchirurgie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	n = 47 eigene FA: n = 5 Koop.: n = 40	100 % 11 % 85 %	n = 45 eigene FA: n = 6 Koop.: n = 37	100 % 13 % 83 %	n = 43 eigene FA: n = 4 Koop.: n = 38	100 % 9 % 89 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N=43	100 %
	beides: n = 2	4 %	beides: n = 2	4 %	beides: n = 1	2 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Kinderkardiologie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.</li> </ul>	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 %	n = 43 eigene FA: n = 12 Koop.: n = 26 beides: n = 5	100 % 28 % 60 % 12 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mikrobiologie</b> (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).</li> </ul>	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 %	n = 43 eigene FA: n = 15 Koop.: n = 26 beides: n = 2	100 % 35 % 60 % 5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Zusätzlich</b> besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Radiologie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.</li> </ul>	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 %	n = 43 eigene FA: n = 31 Koop.: n = 10 beides: n = 2	100 % 72 % 23 % 5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Neuropädiatrie</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	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 %	n = 43 eigene FA: n = 24 Koop.: n = 16 beides: n = 3	100 % 56 % 37 % 7 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N=43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ophthalmologie</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 47 eigene FA: n = 7 Koop.: n = 40	100 % 15 % 85 %	n = 45 eigene FA: n = 8 Koop.: n = 37	100 % 18 % 82 %	n = 43 eigene FA: n = 7 Koop.: n = 36	100 % 16 % 84 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humangenetik</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 47 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 46	100 % 2 % 98 %	n = 45 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 44	100 % 2 % 98 %	n = 43 eigene FA: n = 2 Koop.: n = 41	100 % 5 % 95 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folgende <b>nicht-ärztliche Dienstleistungen</b> sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar:</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Laborleistungen</b> im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.</li> </ul>	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 %	n = 43 eigene FA: n = 28 Koop.: n = 15	100 % 65 % 35 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mikrobiologische Laborleistungen</b> als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.</li> </ul>	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 %	n = 43 eigene FA: n = 13 Koop.: n = 28 beides: n = 2	100 % 30 % 65 % 5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Durchführung von <b>Röntgenuntersuchungen</b> ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.</li> </ul>	n = 47 eigene FA: n = 39 Koop.: n = 8	100 % 83 % 17 %	n = 45 eigene FA: n = 35 Koop.: n = 10	100 % 78 % 22 %	n = 43 eigene FA: n = 33 Koop.: n = 10	100 % 77 % 23 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eine <b>professionelle psychosoziale Betreuung</b> der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterin-</li> </ul>	n = 46 eigene MA: n = 37 Koop.: n = 5	98 % 80 % 11 % 9 %	n = 43 eigene FA: n = 38 Koop.: n = 4 beides: n = 2	96 % 84 % 9 % 4 %	n = 42 eigene FA: n = 36 Koop.: n = 4 beides: n = 2	98 % 84 % 9 % 5 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N=43	100 %
nen 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.	beides: n = 4 (ohne Angabe = 1)		(ohne Angabe = 1)		(ohne Angabe = 1)	
<b>Qualitätssicherungsverfahren</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>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 <b>gezielte Entlassungsvorbereitung</b> 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.</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Überleitung in eine angemessene <b>strukturierte</b> 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.</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die <b>Sozialmedizinische Nachsorge</b> nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet.</li> </ul>	n = 46	98 %	n = 44	98 %	n = 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N=43	100 %
<i>Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.</i>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein <b>Nachweis</b> der Durchführung von folgenden <b>speziellen Qualitätssicherungsverfahren</b> 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 (<b>NEO-KISS</b>)).</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 45	100 %	n = 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welches <b>Qualitätssicherungsverfahren</b> wurde angewandt...</li> </ul>	NEO-KISS: n = 43 Gleichwertig: n = 3 (ohne Angabe = 1)	93 % 7 %	NEO-KISS: n = 43 Gleichwertig: n = 2	96 % 4 %	NEO-KISS: n = 42 Gleichwertig: n = 1	98 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:                      - entwicklungsdiagnostische <b>Nachuntersuchung</b> für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten <b>Alter von zwei Jahren</b> angestrebt.</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Perinatalzentrum Level 2 beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 47	100 %	N= 45	100 %	N=43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene &lt; 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines <b>einrichtungs-internen Qualitätsmanagements</b> regelmäßig stattfindenden <b>interdisziplinären Fallbesprechungen</b> 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.</li> </ul>	n = 46	98 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 43	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Ergebnis der <b>Fallbesprechung</b> ist in der <b>Patientenakte</b> dokumentiert.</li> </ul>	n = 47	100 %	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 43	100 %

### 5.3 Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt

Im Erfassungsjahr 2022 konnten 85 % der Standorte mit perinatalem Schwerpunkt alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen. Im Erfassungsjahr 2021 betrug dieser Wert 89 %; 2020 96 % (siehe Tabelle 3).

#### Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen

Die Angaben der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt zu den ärztlichen und pflegerischen Anforderungen der Richtlinie zeigen, dass die Mehrheit der Kliniken diese im Erfassungsjahr 2022 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 2022 bei 86 % (2020: 96 %; 2021: 90 %) (siehe Tabelle 3).

#### Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten von den Standorten mit perinatalem Schwerpunkt im Erfassungsjahr 2022 vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 3).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen der QFR-RL in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2021 bei 99 % und 2020 bei 100 % (siehe Tabelle 3)).

#### Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderung der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von fast allen dokumentierenden Standorten mit perinatalem Schwerpunkt im Erfassungsjahr 2022, wie bereits in den Vorjahren, vollständig erfüllt (siehe Tabelle 3).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte lag im Erfassungsjahr 2022 bei 99 % (2020: 100 %; 2021: 99 %) (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe III für die Erfassungsjahre 2020–2022 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 105	100 %	N= 102	100 %	N= 104	100 %
<b>Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben</b>	n= 101	96 %	n= 91	89 %	n= 88	85 %
<b>Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:</b>						
▪ Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen	n= 101	96 %	n= 92	90 %	n= 89 (ohne Angabe = 9)	86 %
▪ Infrastruktur	n= 105	100 %	n= 101	99 %	n= 104	100 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n= 102	100 %	n= 101 (ohne Angabe = 1)	99 %	n= 103	99 %
<b>Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen</b>						
▪ Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält. <b>oder:</b>	n= 91 (ohne Angabe = 2)	88 %	n= 88 (ohne Angabe = 2)	86 %	n= 91 (ohne Angabe = 4)	88 %
▪ 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= 9	9 %
▪ 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= 105	100 %	n= 102	100 %	n= 104	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 105	100 %	N= 102	100 %	N= 104	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt.</li> </ul>	n = 103	98 %	n = 100	98 %	n= 102	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>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 Kreißaal und der Neugeborenenstation sein.</li> </ul>	n = 103	98 %	n = 101	99 %	n= 104	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die kooperierende Kinderklinik hat einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar ist.</li> </ul>	n = 92 (ohne Angabe = 9)	96 %	n = 95 (ohne Angabe = 5)	98 %	n= 95 (ohne Angabe = 7)	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.</li> </ul>	n = 105	100 %	n = 102	100 %	n= 104	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen erfolgt eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Level 1 oder Level 2.</li> </ul>	n = 105	100 %	n = 102	100 %	n= 104	100 %
<b>Infrastruktur</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen.</li> </ul>	n = 105	100 %	n = 102	100 %	n= 104	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor sind im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar.</li> </ul>	n = 105	100 %	n = 101	99 %	n= 104	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2020		2021		2022	
<b>Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)</b>	N= 105	100 %	N= 102	100 %	N= 104	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die radiologische Dienstleistung wird erbracht von:</li> </ul>	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 %	eigene FA: n = 68 Koop.: n = 30 beides: n = 6	65 % 29 % 6 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Labordienstleistung wird erbracht von:</li> </ul>	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 %	eigene FA: n = 53 Koop.: n = 44 beides: n = 7	51 % 42 % 7 %
<b>Qualitätssicherungsverfahren</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen seines einrichtungswinterne Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.</li> </ul>	n = 102 (ohne Angabe = 3)	100 %	n = 102	100 %	n = 103 (ohne Angabe = 1)	99 %

## 5.4 Entwicklung Bundesweite Schichterfüllungsquoten (2018–2022)

Die Schichterfüllungsquoten für die Perinatalzentren der Level 1 und 2 geben das Verhältnis aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g zu den Schichten des vergangenen Kalenderjahres, 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 2018 auf 2019 von 95,4 auf 97,6 %. Im Erfassungsjahr 2020 sinkt die Quote um ca. 5 % auf 92,5 % und bleibt in darauffolgenden Jahren (2021: 92,7 %; 2022: 92,3 %) ähnlich erhöht (siehe Abbildung 108).

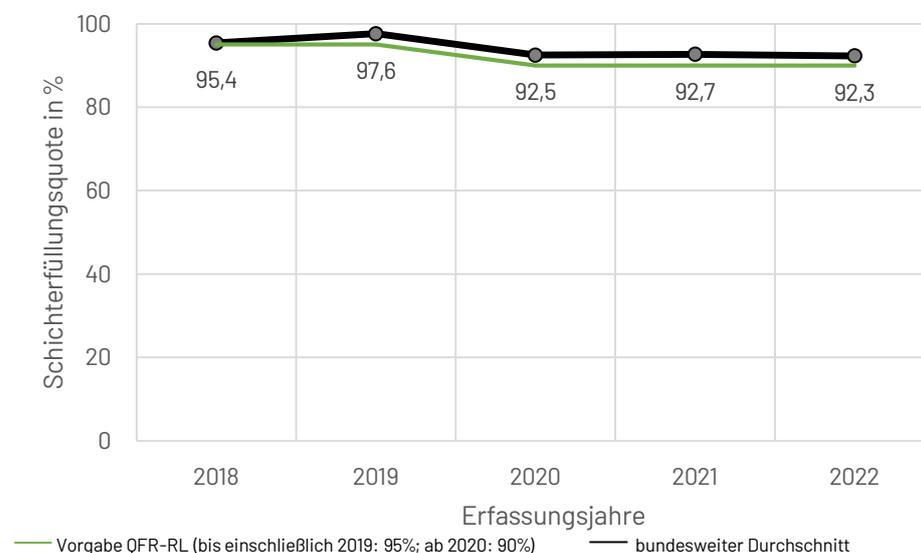


Abbildung 108: Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bei der Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g

Erwähnung findet in diesem Zusammenhang, dass die Schichterfüllungsquote in der QFR-RL durch einen Normwert vorgegeben wird. Dieser betrug bis einschließlich des Erfassungsjahres 2019 mindestens 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 mindestens 90 % betragen. Insgesamt betrachtet liegt der bundesweite Durchschnitt der Schichterfüllungsquoten stets über den Normwert der QFR-RL (siehe Abbildung 108).

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

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

[iqtig.org](http://iqtig.org)