

Strukturabfrage gem. QFR-RL

Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2023

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2023

Ansprechpersonen Daniel Richter, Teresa Thomas, Prof. Dr. Günther Heller

Datum der Abgabe 1. Juli 2024

Datum aktualisierte Abgabe 17. Oktober 2024

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 2024 führte das IQTIG als zuständige Datenannahmestelle die verpflichtende Strukturabfrage bei den Einrichtungen der perinatalologischen 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 wurden.

Auftrag und Auftragsverständnis

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragte das IQTIG am 15. Juli 2021, die Daten der Strukturabfrage (QFR-RL) für das Erfassungsjahr 2023 auszuwerten und in einem zusammenfassenden Bericht sowie einer standortbezogenen Auswertung auf www.perinatalzentren.org zu veröffentlichen.

Der zusammenfassende Bericht und die standortbezogenen Ergebnisse der Strukturabfrage werden auf der Website www.perinatalzentren.org am 1. Dezember 2024 veröffentlicht.

Methodisches Vorgehen

Für die Dateneingabe stellt das IQTIG ein Servicedokument gemäß Anlage 3 der QFR-RL für die Einrichtungen der perinatalologischen 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. Alle dargestellten Resultate im Bericht beruhen auf Selbstauskünften der Standorte.

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 wieder (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.

Ergebnisse

Im Rahmen der diesjährigen Strukturabfrage der QFR-RL konnten Daten von insgesamt 309 dokumentierenden Einrichtungen (Level-1-Zentren: n = 164; Level-2-Zentren: n = 41; 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 2023 umgesetzt werden. Darüber hinaus erfüllten die dokumentierenden Perinatalzentren Level-1 im Bereich 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 2023 umsetzen.

Geringfügige Umsetzungsprobleme von den Anforderungen der QFR-RL traten für die Perinatalzentren Level-1 in den Bereichen geburtshilfliche ärztliche Versorgung und in der hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Versorgung auf sowie für die Perinatalzentren Level-2 in dem Bereich der neonatologisch-ärztlichen Versorgung.

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 verorteten Anforderungen auf; jedoch in der Umsetzung der Anforderungen im Bereich der ärztlichen und pflegerischen Versorgung der Neugeborenen.

Ausblick

Vor dem Hintergrund des in Kraft getretenen 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)“¹, 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.

¹ 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“.

Im Rahmen der ersten Erhebung der QFR-RL Strukturdaten (Erfassungsjahr 2023) nach dem Inkrafttreten des genannten Änderungsbeschlusses zeichnen sich noch keine konkreten Tendenzen ab.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	9
Abbildungsverzeichnis	10
Abkürzungsverzeichnis	18
1 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein.....	19
1.1 Verteilung der dokumentierenden Standorte nach Versorgungsstufe.....	19
1.2 Verteilung der dokumentierenden Standorte nach Bundesland und Versorgungsstufe	20
2 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1.....	22
2.1 Geburtshilfe	22
2.1.1 Ärztliche Versorgung	22
2.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung	25
2.2 Neonatologie.....	27
2.2.1 Ärztliche Versorgung	27
2.2.2 Pflegerische Versorgung	29
2.3 Infrastruktur.....	59
2.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation	59
2.3.2 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1	62
2.3.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung.....	63
2.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen	63
2.4.1 Ärztliche Dienstleistungen	63
2.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen	70
2.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung.....	73
2.5 Qualitätssicherungsverfahren	74
2.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge	74
2.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung	74
2.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge.....	75

2.5.4	Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren	75
2.5.5	Interdisziplinäre Fallbesprechungen	76
3	Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 2	78
3.1	Geburtshilfe	78
3.1.1	Ärztliche Versorgung	78
3.1.2	Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung	80
3.2	Neonatologie.....	82
3.2.1	Ärztliche Versorgung	82
3.2.2	Pflegerische Versorgung	83
3.3	Infrastruktur.....	109
3.3.1	Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation	109
3.3.2	Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation	109
3.4	Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen.....	112
3.4.1	Ärztliche Dienstleistungen	112
3.4.2	Nicht-ärztliche Dienstleistungen.....	118
3.4.3	Professionelle psychosoziale Betreuung.....	121
3.5	Qualitätssicherungsverfahren	122
3.5.1	Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge	122
3.5.2	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung	123
3.5.3	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung	123
3.5.4	Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren	123
3.5.5	Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe	125
3.5.6	Interdisziplinäre Fallbesprechungen	125
4	Ergebnisse der Strukturabfrage – Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt.....	126
4.1	Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen	126
4.2	Infrastruktur.....	131
4.3	Qualitätssicherungsverfahren	133
5	Zusammenfassung.....	134
5.1	Perinatalzentren Level 1.....	134

5.2	Perinatalzentren Level 2	161
5.3	Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt	187
5.4	Entwicklung Bundesweite Schichterfüllungsquoten (2019–2023)	191
	Impressum.....	192

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2021–2023 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)	137
Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe II für die Erfassungsjahre 2021–2023 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)	163
Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe III für die Erfassungsjahre 2021–2023 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)	188

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der dokumentierenden Standorte nach der Versorgungsstufe im Zeitverlauf von 2017 bis 2023.....	19
Abbildung 2: Verteilung der Häufigkeiten der dokumentierenden Standorte nach Bundesland und der Versorgungsstufe für das Erfassungsjahr 2023.....	21
Abbildung 3: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe	22
Abbildung 4: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe	23
Abbildung 5: Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“	24
Abbildung 6: Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“	24
Abbildung 7: Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals	25
Abbildung 8: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat.....	26
Abbildung 9: Häufigkeiten, ob mind. eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger sich in Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung befindet	26
Abbildung 10: Häufigkeiten, ob im Perinatalzentrum Level 1 die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vorliegt	29
Abbildung 11: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen) auf den neonatologischen Intensivstationen nach Pflegeberufegesetz (in VZÄ-Gruppen).....	30
Abbildung 12: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit entsprechenden Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben (in VZÄ-Gruppen).....	31
Abbildung 13: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen) auf den neonatologischen Intensivstationen nach Krankenpflegegesetz (in VZÄ-Gruppen)	32
Abbildung 14: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (a-d) (in VZÄ-Gruppen)	33
Abbildung 15: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d).....	34

Abbildung 16: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer entsprechenden Weiterbildungen und Voraussetzung	35
Abbildung 17: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen	36
Abbildung 18: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden	36
Abbildung 19: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung	37
Abbildung 20: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden	38
Abbildung 21: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen	39
Abbildung 22: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen	40
Abbildung 23: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.....	41
Abbildung 24: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.....	42

Abbildung 25: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung	43
Abbildung 26: Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ (Vollzeitäquivalente) und mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung	44
Abbildung 27: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden	45
Abbildung 28: Anteil der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden	45
Abbildung 29: Häufigkeiten zum fachweitergebildeten Personal auf der neonatologischen Intensivstation	46
Abbildung 30: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen mit Weiterbildung nach Nummer I.2.2.7 eingesetzt wird.....	46
Abbildung 31: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4) oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (gemäß Nummer I.2.2.5) je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist	47
Abbildung 32: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4) oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (gemäß Nummer I.2.2.5) je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist.....	48
Abbildung 33: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt wurden.....	48
Abbildung 34: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g versorgt wurden	49

Abbildung 35: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.21 und/oder 2.2.22 erfüllt wurden.....	50
Abbildung 36: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat	50
Abbildung 37: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag.....	51
Abbildung 38: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Personalausfall auftrat.....	52
Abbildung 39: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag .	52
Abbildung 40: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auftrat	53
Abbildung 41: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde	54
Abbildung 42: Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde	54
Abbildung 43: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten.....	55
Abbildung 44: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten	56
Abbildung 45: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation.....	56
Abbildung 46: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat ...	57
Abbildung 47: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt.....	58
Abbildung 48: Häufigkeiten, ob das PNZ am klärenden Dialog teilnimmt.....	58
Abbildung 49: Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden befinden.....	59
Abbildung 50: Häufigkeiten, ob vier Intensivtherapieplätze über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO ₂ - und pCO ₂ -Messung verfügen	60
Abbildung 51: 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	62
Abbildung 52: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde.....	64
Abbildung 53: Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde .	65
Abbildung 54: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde	66
Abbildung 55: Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde	67

Abbildung 56: Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde 68

Abbildung 57: Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde 69

Abbildung 58: Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde 70

Abbildung 59: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde..... 71

Abbildung 60: Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde..... 72

Abbildung 61: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden 73

Abbildung 62: Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde 74

Abbildung 63: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde 76

Abbildung 64: Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde77

Abbildung 65: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe 78

Abbildung 66: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung der Leitung – Geburtshilfe 79

Abbildung 67: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie 82

Abbildung 68: Häufigkeiten zur permanenten Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich 83

Abbildung 69: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst 83

Abbildung 70: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen) nach Pflegeberufegesetz auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)..... 84

Abbildung 71: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit entsprechenden Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben (in VZÄ-Gruppen) 85

Abbildung 72: 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 86

Abbildung 73: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (a-d) (in VZÄ-Gruppen) 87

Abbildung 74: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d) 88

Abbildung 75: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer entsprechenden Weiterbildung und Voraussetzung 89

Abbildung 76: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen	90
Abbildung 77: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden	91
Abbildung 78: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung	92
Abbildung 79: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden	92
Abbildung 80: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen	93
Abbildung 81: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen	94
Abbildung 82: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.....	95
Abbildung 83: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.....	96
Abbildung 84: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden	97

Abbildung 85: Anteil der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden	98
Abbildung 86: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen mit Weiterbildung nach Nummer II.2.2.7 eingesetzt wird.....	99
Abbildung 87: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4) oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (gemäß Nummer II.2.2.5) je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist	99
Abbildung 88: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4) oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (gemäß Nummer II.2.2.5) je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist.....	100
Abbildung 89: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt wurden.....	100
Abbildung 90: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g versorgt wurden	101
Abbildung 91: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2.21 und/oder II.2.2.22 erfüllt wurden	102
Abbildung 92: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat	102
Abbildung 93: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag.....	103
Abbildung 94: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Personalausfall auftrat.....	103
Abbildung 95: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag	104
Abbildung 96: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde ...	104
Abbildung 97: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten.....	105
Abbildung 98: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten	106

Abbildung 99: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation.....	107
Abbildung 100: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat ..	107
Abbildung 101: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt.....	108
Abbildung 102: Häufigkeiten, ob das PNZ am klärenden Dialog teilnimmt	109
Abbildung 103: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde ...	112
Abbildung 104: Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde	113
Abbildung 105: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde	114
Abbildung 106: Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde.....	115
Abbildung 107: Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde	116
Abbildung 108: Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde ...	117
Abbildung 109: Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde.....	118
Abbildung 110: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde	119
Abbildung 111: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde	120
Abbildung 112: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden	121
Abbildung 113: Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde	122
Abbildung 114: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde	124
Abbildung 115: Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält oder über eine koop. Kinderklinik verfügt, befindet.....	126
Abbildung 116: Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt ist	127
Abbildung 117: Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt in der Lage ist, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen.....	128
Abbildung 118: Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte.....	128
Abbildung 119: Häufigkeiten, ob die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erfolgt	130
Abbildung 120: Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden .	132
Abbildung 121: Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden.....	132
Abbildung 122: Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bei der Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g.....	191

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 309 Einrichtungen Daten für die Strukturabfrage gemäß § 10 QFR-RL für das Erfassungsjahr 2023 übermittelt. 53 % (n = 164) der dokumentierenden Einrichtungen waren Perinatalzentren der Versorgungsstufe I, 13 % (n = 41) der Versorgungsstufe II und 34 % (n = 104) der dokumentierenden Einrichtungen gehörten der Versorgungsstufe III an (siehe Abbildung 1).

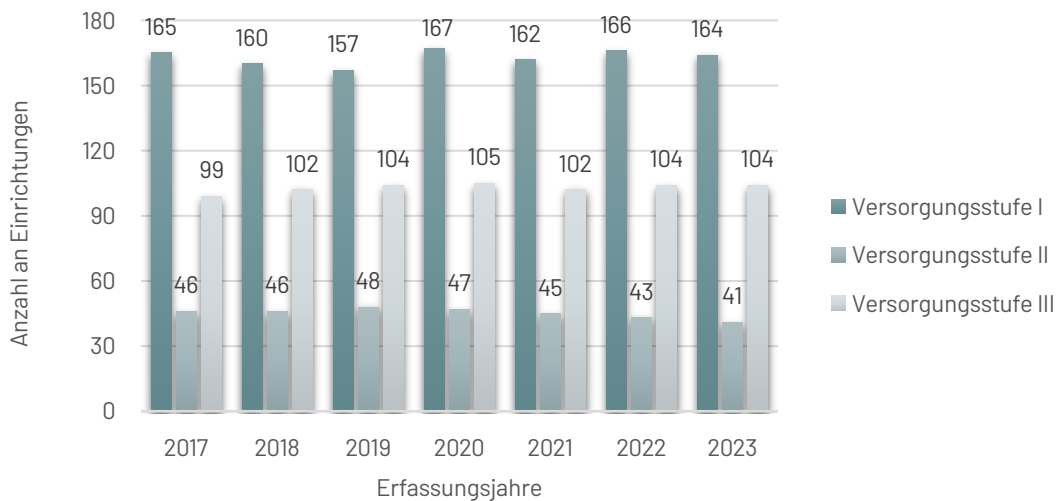


Abbildung 1: Verteilung der dokumentierenden Standorte nach der Versorgungsstufe im Zeitverlauf von 2017 bis 2023

Der Blick auf die Vorjahre zeigt (2017–2022), dass die Anzahl der Standorte schwankt. Im Vergleich zum Vorjahr (2022) ist die Anzahl der Perinatalzentren der Versorgungsstufe I und II um jeweils n = 2 gesunken und für die Versorgungsstufe III gleichgeblieben. Diese Differenzen in der Gesamtheit der Einrichtungszahlen zwischen den Jahren können unterschiedliche Gründe haben. So kann z. B. die Einrichtung ihre Tätigkeit aufgegeben haben oder die Versorgungsstufe gewechselt haben, technische Schwierigkeiten können die Abgabe verhindert haben oder eine Abgabe ist nicht erfolgt.

Bei einem Abgleich der auf www.perinatalzentren.org registrierten Perinatalzentren (Level 1 und 2) und der im Rahmen der QFR-RL Strukturabfrage dokumentierenden Standorte (Level 1 und 2) stellte sich heraus, dass insgesamt n = 165 Level 1 und n = 41 Level 2 für die Webseite registriert waren (Stand: 31.12.2023). Demnach sind für ein Perinatalzentrum Level 1 für das Erfassungsjahr 2023 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 (69,0 %) 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 (65,4 %) oder Brandenburg (77,8 %), ist der Anteil an Standorten mit der Versorgungsstufe III verhältnismäßig hoch (siehe Abbildung 2).

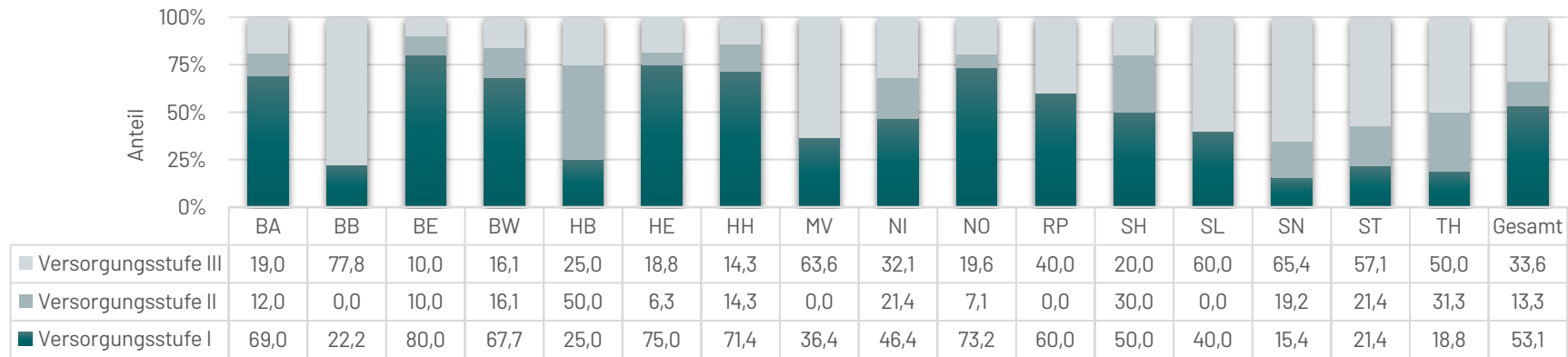


Abbildung 2: Verteilung der Häufigkeiten der dokumentierenden Standorte nach Bundesland und der Versorgungsstufe für das Erfassungsjahr 2023

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 = 163) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 3).

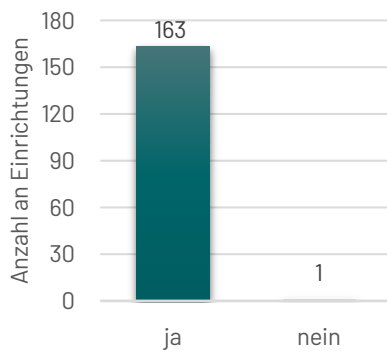


Abbildung 3: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

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“?

95,7 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 156) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 4,2 % der Einrichtungen (n = 7) konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei einem Standort fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 4).

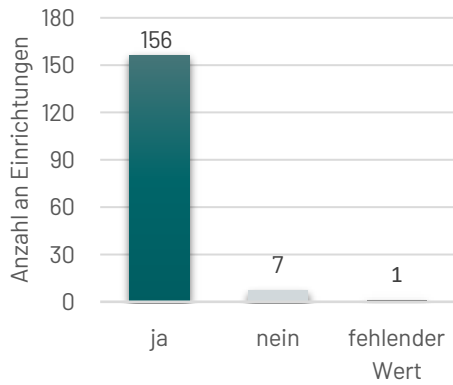


Abbildung 4: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

Item I.1.1.2:

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

Item I.1.1.2	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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 Weiter- bildung „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.

Item I.1.1.3	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

98,2 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 161) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 1,8 % der Einrichtungen (n = 3) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 5).

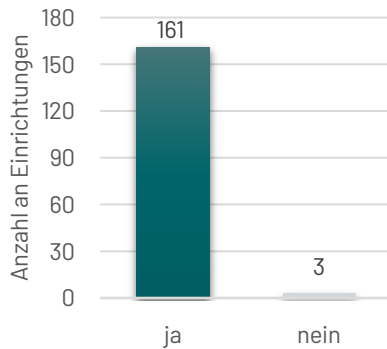


Abbildung 5: Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

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 = 161) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 1,8 % der Einrichtungen (n = 3) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 6).

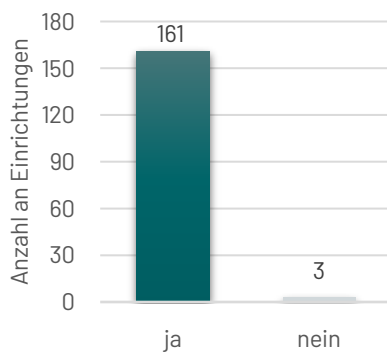


Abbildung 6: Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

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.

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 1 (99,4 %; n = 163) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 7).

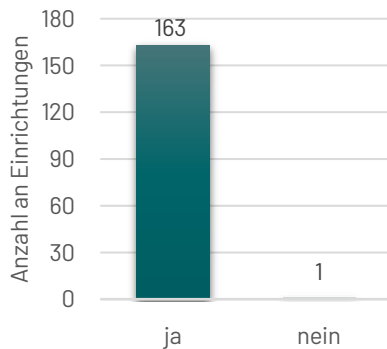


Abbildung 7: Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals

Item I.1.2.2:

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

Item I.1.2.2	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.1.2.3:

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

97,5 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 160) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 2,5 % der Einrichtungen (n = 4) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 8).

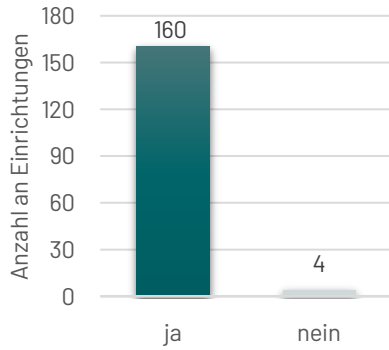


Abbildung 8: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

Item I.1.2.4:

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

Item I.1.2.4	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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 = 162) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 1,2 % der Einrichtungen (n = 2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 9).

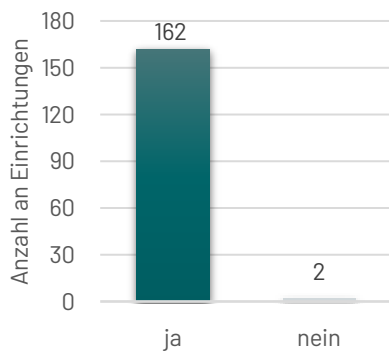


Abbildung 9: Häufigkeiten, ob mind. eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger sich in Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung befindet

Item I.1.2.6:

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

Item I.1.2.6	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.1.2.7:

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

Item I.1.2.7	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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“?

Item I.2.1.1a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.2.1.1b:

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

Item I.2.1.1b	n =	%
erfüllt	163	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlender Wert	1	0,6

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 mit gültigen Angaben (n = 163; 99,4 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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).

Item I.2.1.2	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.2.1.3:

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

Item I.2.1.3	n =	%
erfüllt	163	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlender Wert	1	0,6

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 mit gültigen Angaben (n = 163; 99,4 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.2.1.4a:

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

Item I.2.1.4a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.2.1.4b:

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 1 (99,4 %; n = 163) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 10).

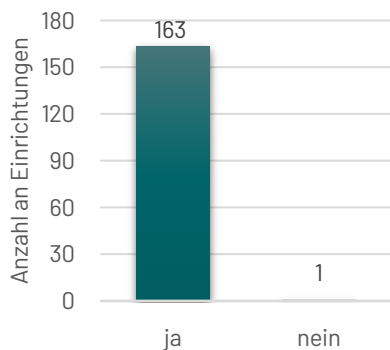


Abbildung 10: Häufigkeiten, ob im Perinatalzentrum Level 1 die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vorliegt

2.2.2 Pflegerische Versorgung

Item I.2.2.1:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des **Pflegeberufegesetzes** abgeschlossen haben und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals (Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern) auf der neonatologischen Intensivstation, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des **Pflegeberufegesetzes** im Erfassungsjahr 2023 abgeschlossen haben, variierte zwischen 0 und 35,0 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 2,4 Vollzeitäquivalente mit entsprechender Berufsbezeichnung in der pflegerischen Versorgung bei den dokumentierenden Standorten eingesetzt (siehe Abbildung 11).

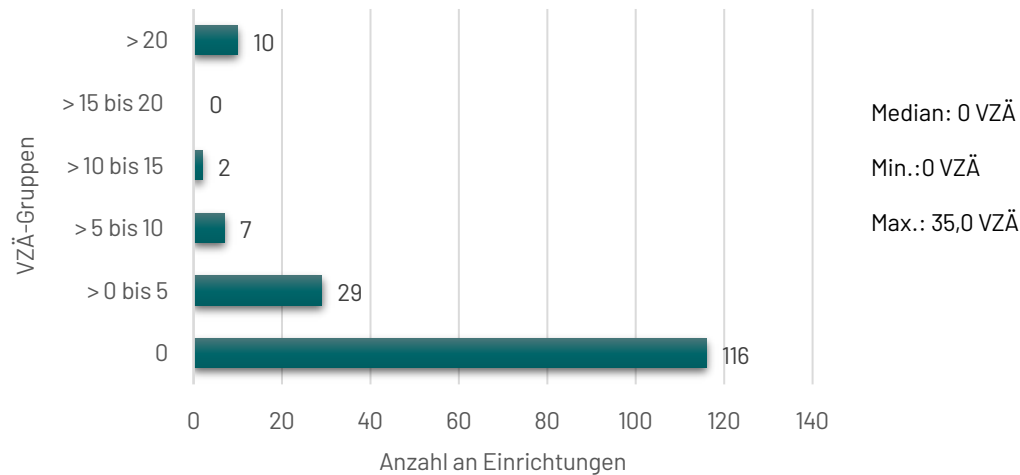


Abbildung 11: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern) auf den neonatologischen Intensivstationen nach Pflegeberufegesetz (in VZÄ-Gruppen)

Item I.2.2.2:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern auf der neonatologischen Intensivstation mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben, variierte im Erfassungsjahr 2023 zwischen 0 und 23,0 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 1,0 Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 12).

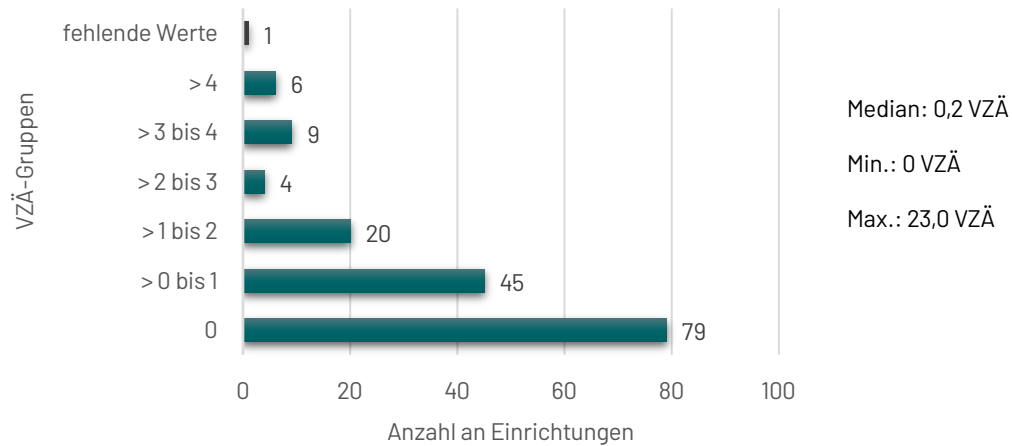


Abbildung 12: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit entsprechenden Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben (in VZÄ-Gruppen)

Item I.2.2.3:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des **Krankenpflegegesetzes** abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen) auf der neonatologischen Intensivstation, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des **Krankenpflegegesetzes** im Erfassungsjahr 2023 abgeschlossen haben, variierten zwischen 0 und 79,3 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 29,1 Vollzeitäquivalente in der pflegerischen Versorgung bei den dokumentierenden Standorten eingesetzt (siehe Abbildung 13).

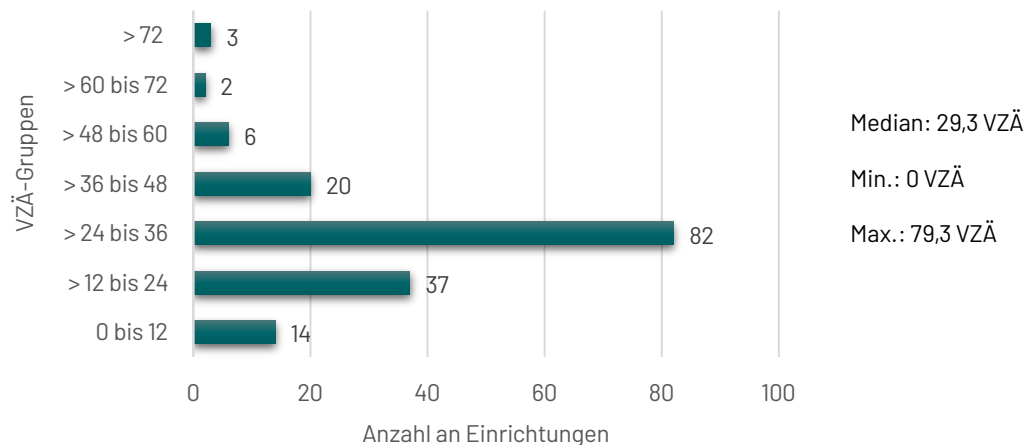


Abbildung 13: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen) auf den neonatologischen Intensivstationen nach Krankenpflegegesetz (in VZÄ-Gruppen)

Item I.2.2.4:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeit-äquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine

a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder

b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der 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

c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der 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

d) eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen (siehe a-d) auf der neonatologi-

schen Intensivstation variierte zwischen 0 und 14,1 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 0,1 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Berufsbezeichnung mit Weiterbildung (siehe Abbildung 14).

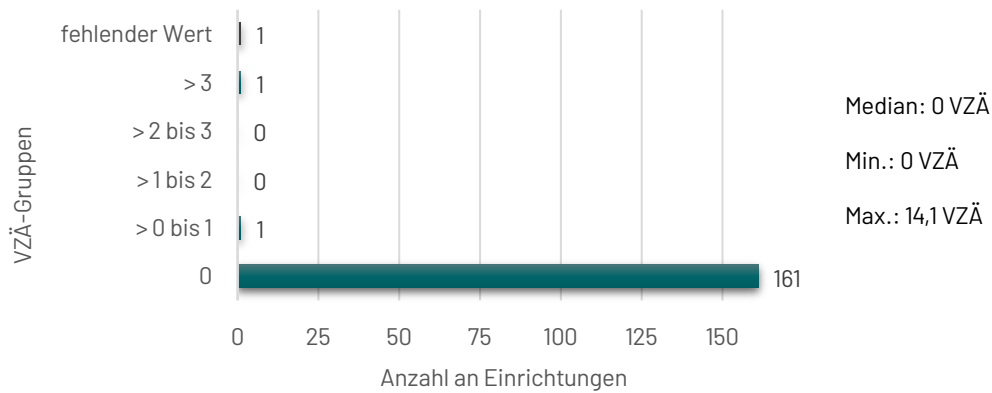


Abbildung 14: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (a-d) (in VZÄ-Gruppen)

Item I.2.2.5:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine

a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder

b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der 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

c) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der 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

d) gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher 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 Krankenpfleger:innen ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d) auf der neonatologischen Intensivstation variierte zwischen 0 und 23,6 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 0,7 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Berufsbezeichnung mit Weiterbildung (siehe Abbildung 15).

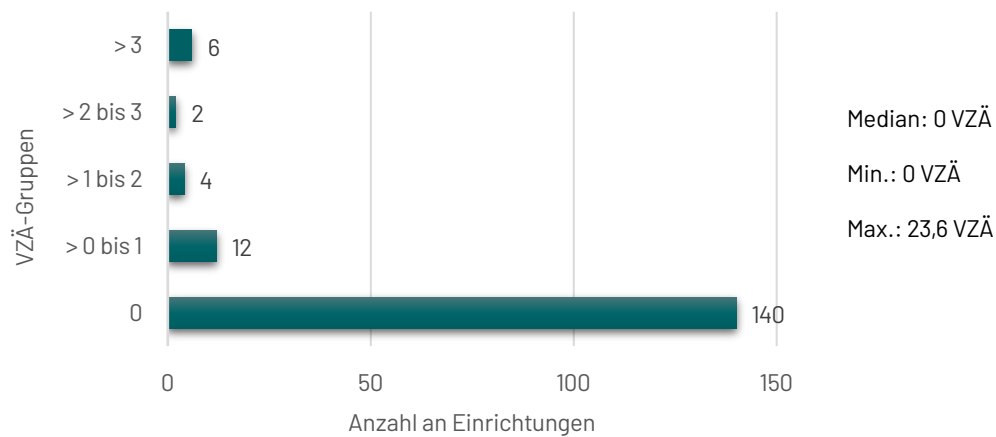


Abbildung 15: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d)

Item I.2.2.6:

Der Anteil der Personen im Pflegedienst nach Nummer I.2.2.4 und I.2.2.5 beträgt insgesamt: [x] %.

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer entsprechenden Weiterbildungen und Voraussetzung, gaben die dokumentierenden PNZ Level 1 an, dass 0 bis 93,9 % des eingesetzten Personals entsprechend ausgestattet waren. Im Durchschnitt waren es 2,8 % des Personals (siehe Abbildung 16).

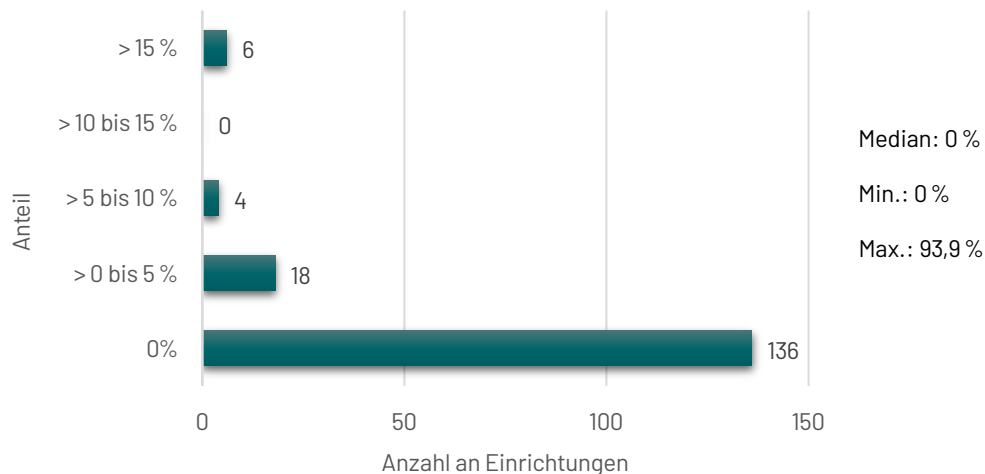


Abbildung 16: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmännern ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer entsprechenden Weiterbildungen und Voraussetzung

Item I.2.2.7:

Rechnerisch [x] Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen, variierte zwischen 2,9 und 28,0 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 12,5 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Berufsbezeichnung mit Weiterbildung (siehe Abbildung 17).

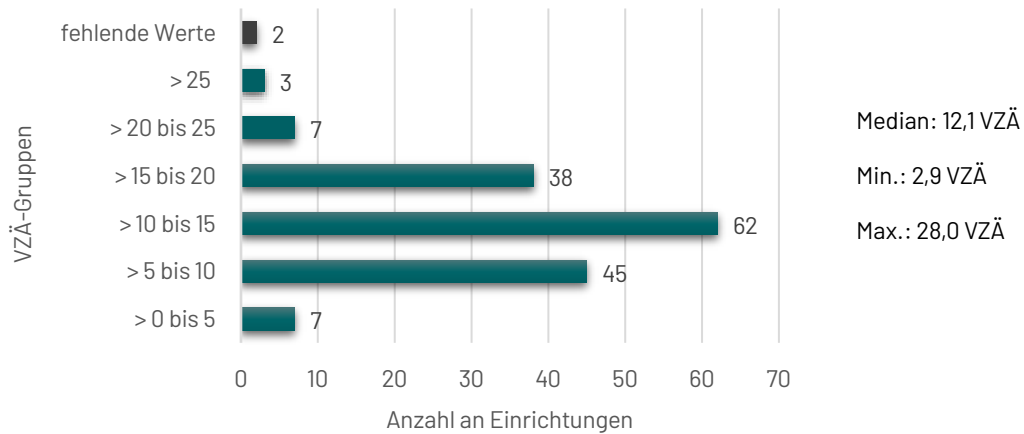


Abbildung 17: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen

Item I.2.2.8:

Rechnerisch [x] Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, variierte zwischen 0 und 9,7 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 2,4 VZÄ (siehe Abbildung 18).

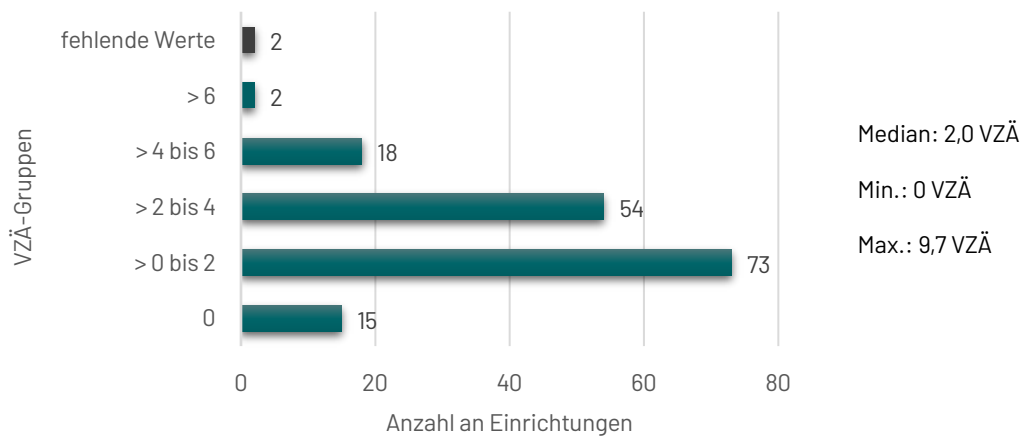


Abbildung 18: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item I.2.2.9:

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“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt: [x] %.

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen mit Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, variierte zwischen 17,1 bis 74,0 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 39,7 % des Personals (siehe Abbildung 19).

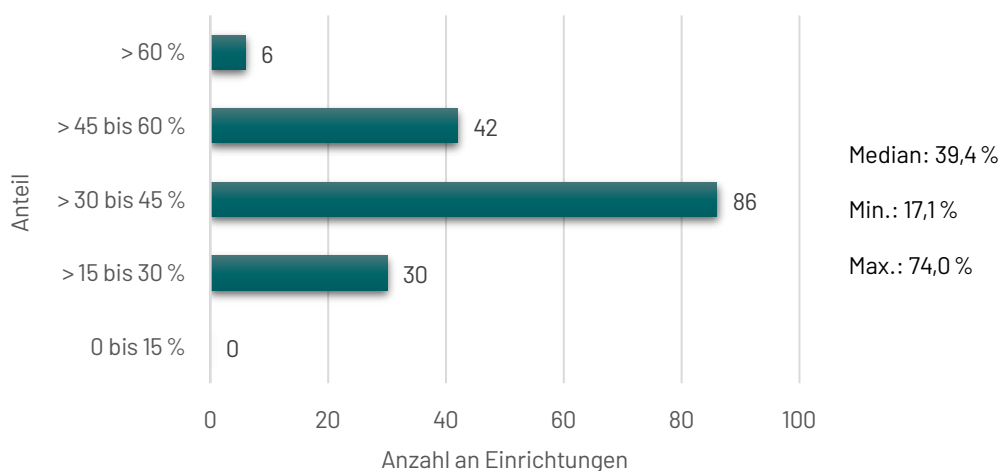


Abbildung 19: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

Item I.2.2.10:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt: [x] %.

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, variierte zwischen 0 bis 59,1 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 7,0 % des Personals (siehe Abbildung 20).

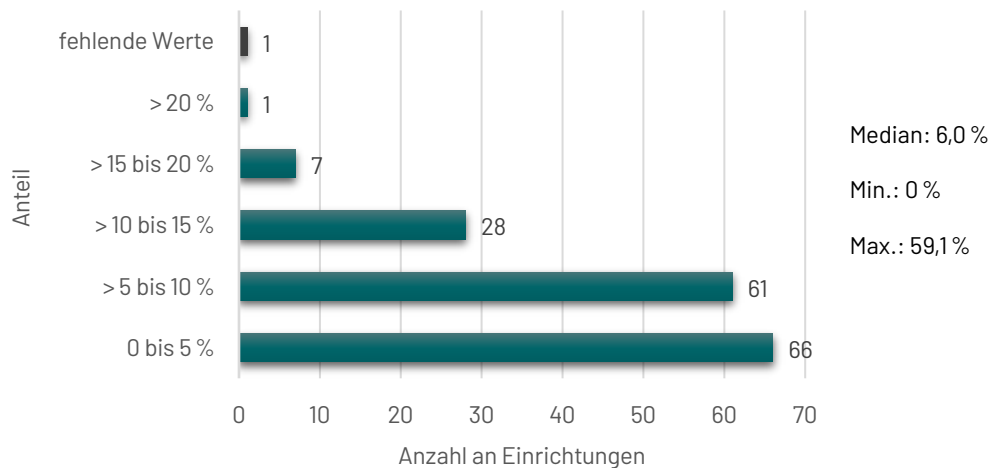


Abbildung 20: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item I.2.2.11:

Rechnerisch [x] 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“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, 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 Kinderkrankenpfleger:innen ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen variierte zwischen 0 und 35,3 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 5,9 VZÄ (siehe Abbildung 21).

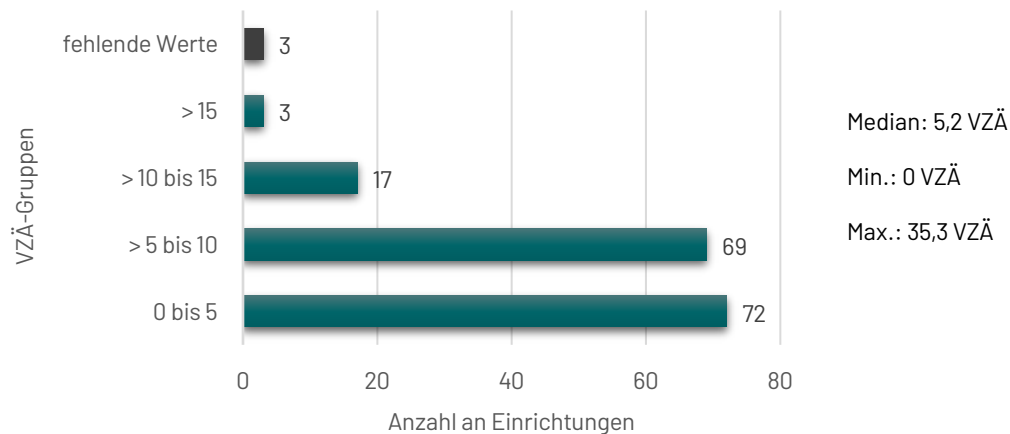


Abbildung 21: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (Vollzeit-äquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen

Item I.2.2.12:

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“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung 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: [x] %.

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen variierte zwischen 0 bis 48,0 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 19,0 % des Personals (siehe Abbildung 22).

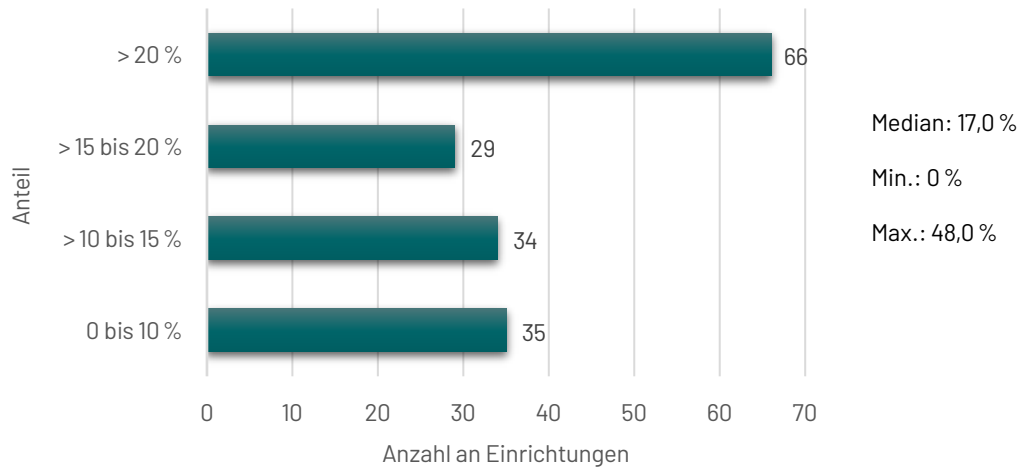


Abbildung 22: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen

Item I.2.2.13:

Rechnerisch [x] Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung variierte zwischen 0 und 13,1 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 0,4 VZÄ (siehe Abbildung 23).

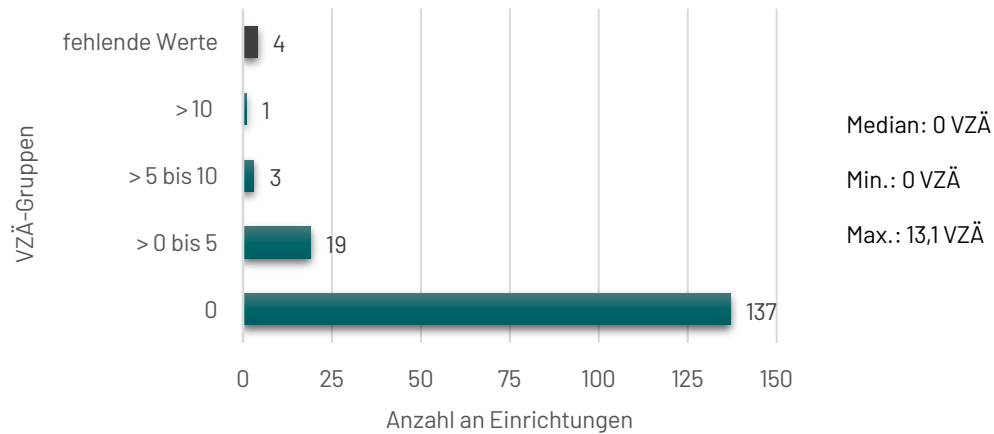


Abbildung 23: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

Item I.2.2.14:

Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt: [x] %.

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger:innen mit einer abgeschlossener Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung variierte zwischen 0 bis 52,8 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 1,7 % des Personals (siehe Abbildung 24).

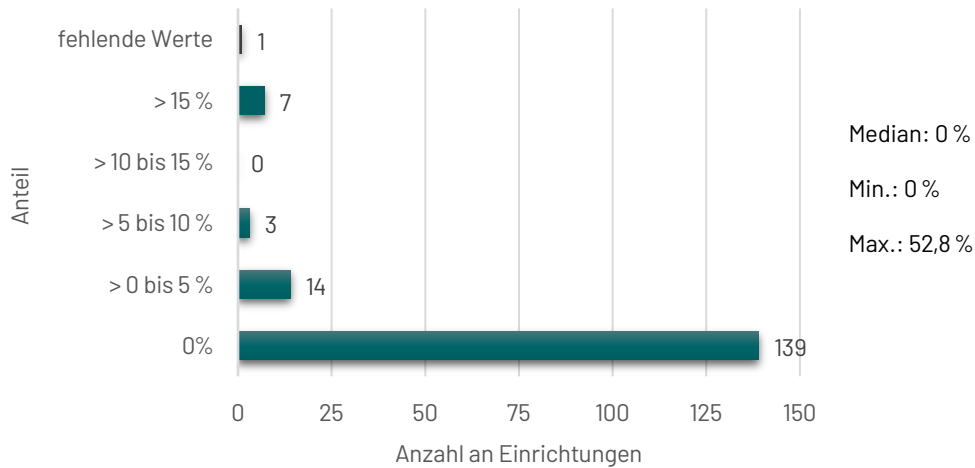


Abbildung 24: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

Item I.2.2.15:

Rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ sowie einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung variierte zwischen 0 und 2 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 0,02 VZÄ (siehe Abbildung 25).

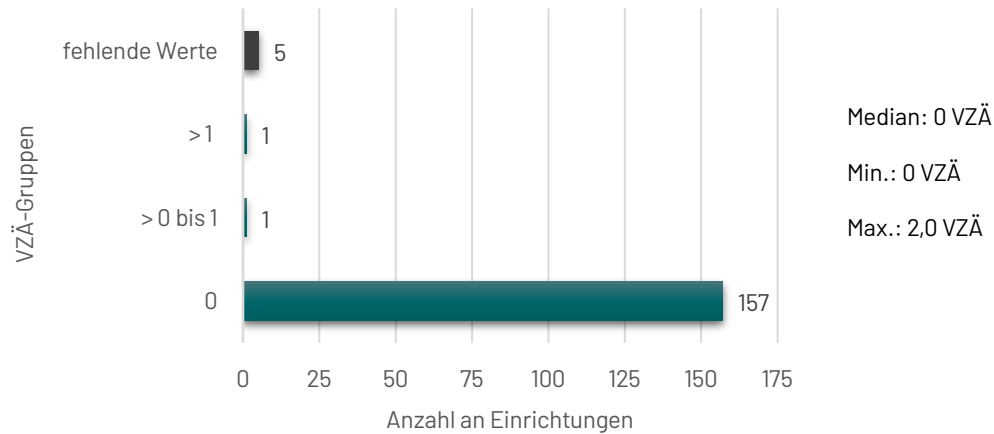


Abbildung 25: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

Item I.2.2.16:

Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt: [x] %.

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung variierte zwischen 0 bis 9,0 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 0,1 % des Personals (siehe Abbildung 26).

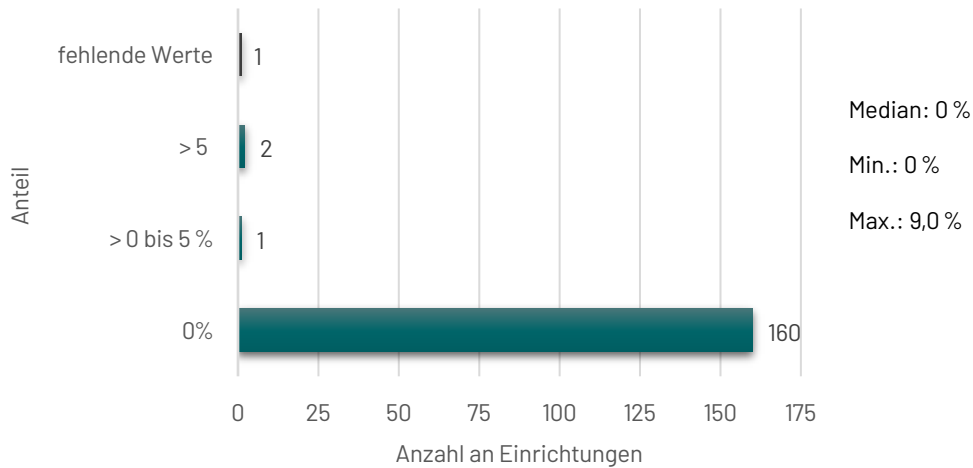


Abbildung 26: Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ (Vollzeitäquivalente) und mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

Item I.2.2.17:

Rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, befinden sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden zeigte an, dass sich im Erfassungsjahr 2023 kein entsprechendes Personal in Weiterbildung befand. Bei fünf Standorten fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 27).

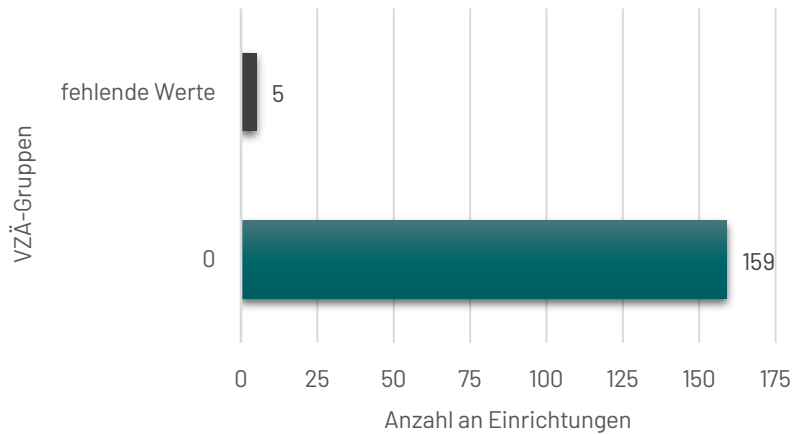


Abbildung 27: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenen Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item I.2.2.18:

Der Anteil an Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenen Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt: [x] %.

Im Erfassungsjahr 2023 befand sich kein entsprechendes Personal bei den PNZ Level 1 in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“. Bei einem Standort fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 28).

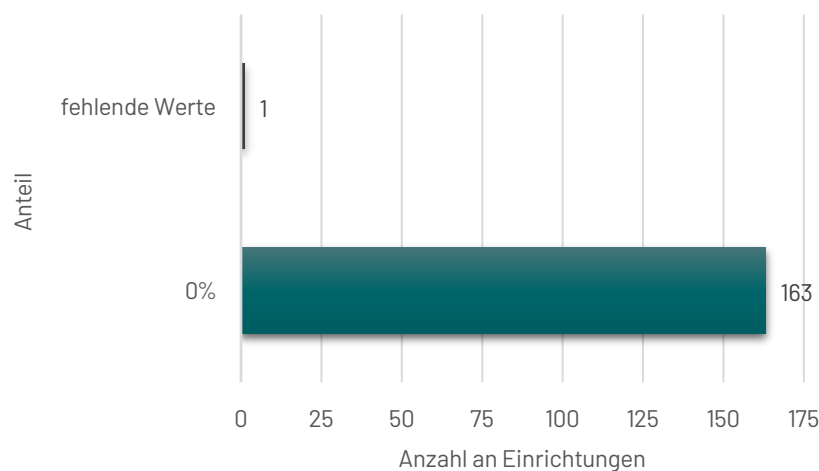


Abbildung 28: Anteil der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenen Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item I.2.2.19:

Die Summe aus den Nummern I.2.2.9, I.2.2.12 und I.2.2.16 und dem halben Wert aus Nummer I.2.2.10 und Nummer I.2.2.18 beträgt mindestens 40 %:

Circa 98,2 % dokumentierenden Standorte (n = 161) gab an, diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023 erfüllt zu haben; 1,8 % (n = 3) hingegen nicht (siehe Abbildung 29).

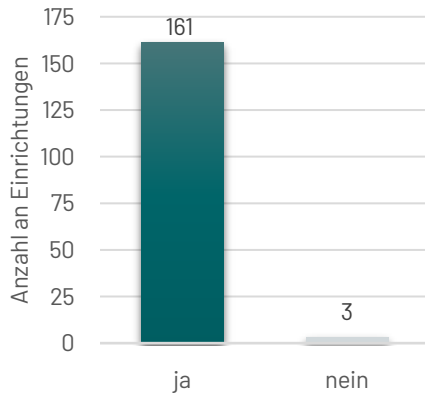


Abbildung 29: Häufigkeiten zum fachweitergebildeten Personal auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.20:

In jeder Schicht wird mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer I.2.2.7 eingesetzt:

79,9 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 131) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 20,1 % der Standorte (n = 33) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 30).

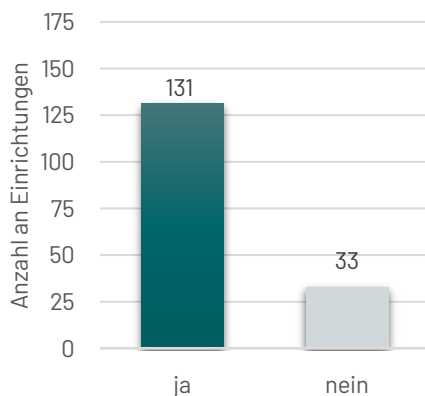


Abbildung 30: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen mit Weiterbildung nach Nummer I.2.2.7 eingesetzt wird

Item I.2.2.21:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankenschwester, oder ein Gesundheits- und Krankenschwester gemäß Nummer I.2.2.5 je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

61,6 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 101) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 38,4 % der Standorte (n = 63) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 31).

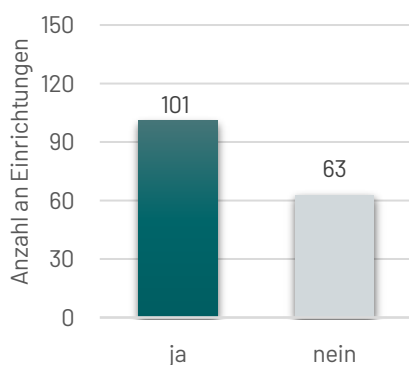


Abbildung 31: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:innen (gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4) oder ein Gesundheits- und Krankenschwester:innen (gemäß Nummer I.2.2.5) je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

Item I.2.2.22:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankenschwester oder ein Gesundheits- und Krankenschwester gemäß I.2.2.5 je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

62,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 103) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 37,2 % der Standorte (n = 61) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 32).

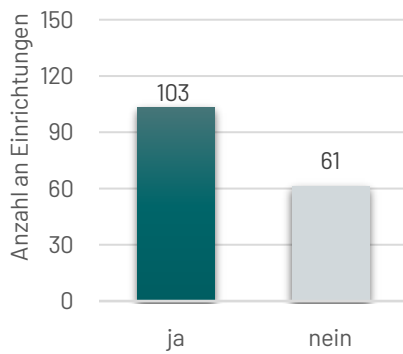


Abbildung 32: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4) oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (gemäß Nummer I.2.2.5) je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

Item I.2.2.23a:

Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt:

69,5 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 114) gaben an, die Einhaltung der Pflegepersonalschlüssel zur Betreuung von intensivtherapiepflichtigem bzw. -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g in mind. 95 % der Schichten im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 28,7 % der Standorte (n = 47) konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei drei Standorten (1,8 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 33).

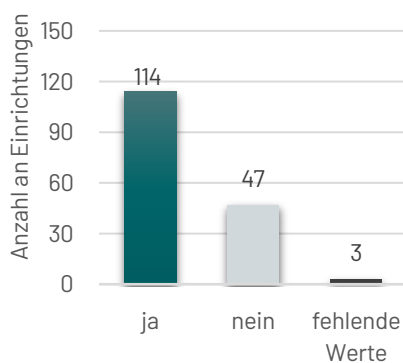


Abbildung 33: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt wurden

Item I.2.2.23b:

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

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten² mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g gaben die dokumentierenden Standorte an, dass in mindestens 448 bis maximal 2.055 Schichten entsprechende Kinder versorgt wurden. Der Durchschnitt lag bei 984 Schichten (siehe Abbildung 34).

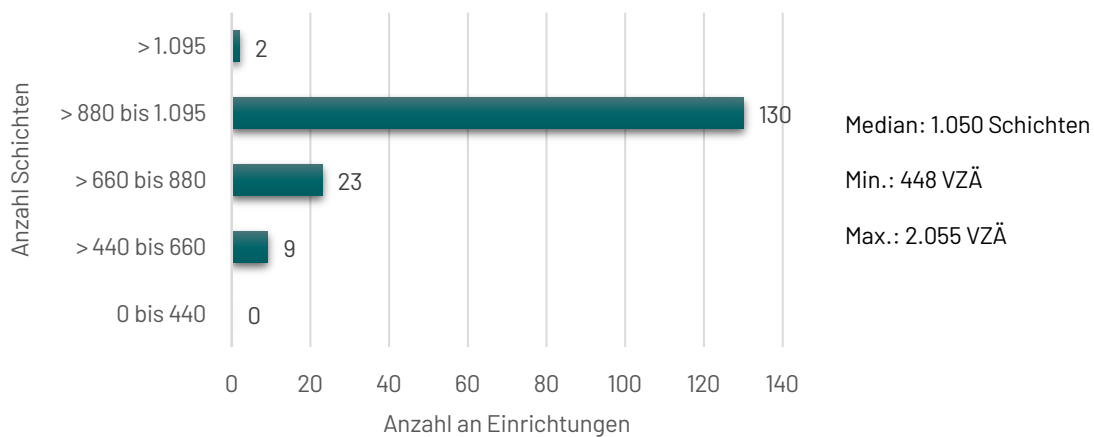


Abbildung 34: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g versorgt wurden

Item I.2.2.23c:

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach Nummer I.2.2.21 und/oder I.2.2.22 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.21 und/oder I.2.2.22 erfüllt wurden gaben die dokumentierenden Standorte an, dass in mindestens 9 Schichten bzw. in maximal 1.967 Schichten die entsprechenden Angaben erfüllt wurden. Im Durchschnitt wurden sie in 924 Schichten erfüllt (siehe Abbildung 35).

² Anmerkung: Bei insgesamt zwei Standorten lag die Anzahl der Schichten, ausgehend von einem Drei-Schicht-System mit jährlich 1.095 Schichten, sehr deutlich über diesen Wert. Annahme: die Angaben zu den Schichten wurden stationsbezogen für mehrere Stationen zusammengefasst übermittelt

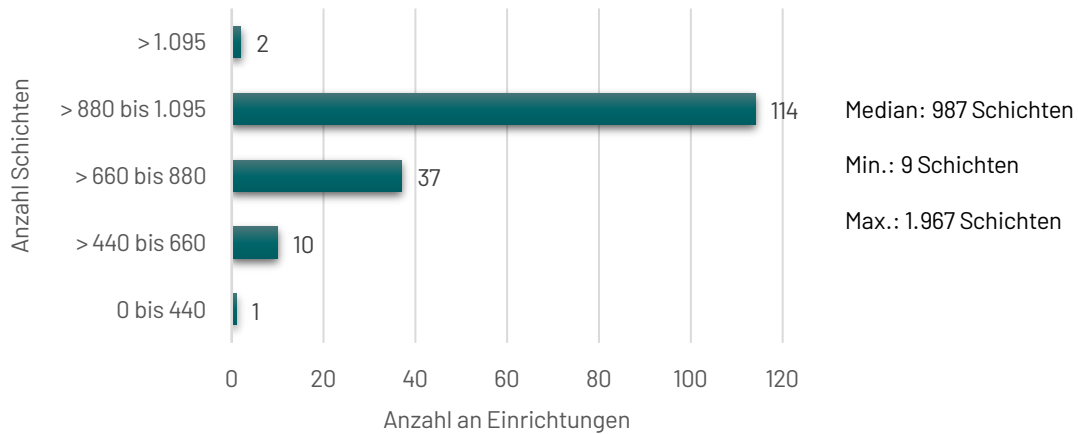


Abbildung 35: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.21 und/oder 2.2.22 erfüllt wurden

Item I.2.2.24:

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

Bei 23,8 % der dokumentierenden Standorte (n = 39) erfolgte keine Abweichung von den Mindestanforderungen der QFR-RL gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2. Im Durchschnitt traten 38 Abweichungen je dokumentierenden Standort von den genannten Anforderungen im Jahr 2023 auf (siehe Abbildung 36).

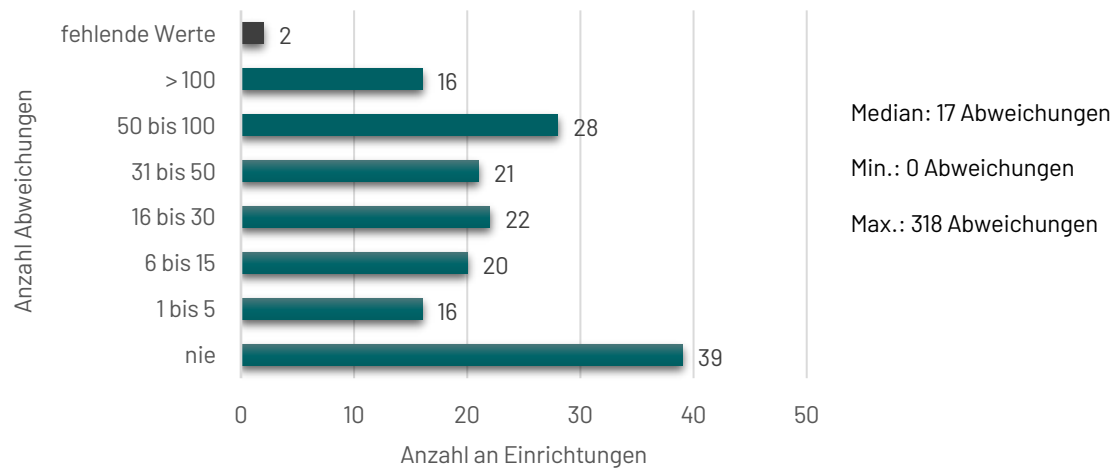


Abbildung 36: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat

Item I.2.2.25a:

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

Bei 59,1% der dokumentierenden Standorte (n = 97) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2023 vor; bei 40,2 % (n = 66) hingegen nicht (siehe Abbildung 37).

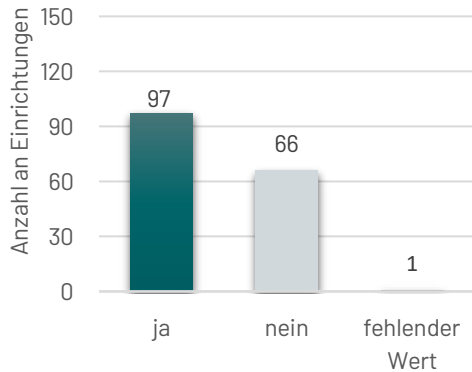


Abbildung 37: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag

Item I.2.2.25b:

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 2023 zwischen einem und 477 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 82 Ereignissen (siehe Abbildung 38).

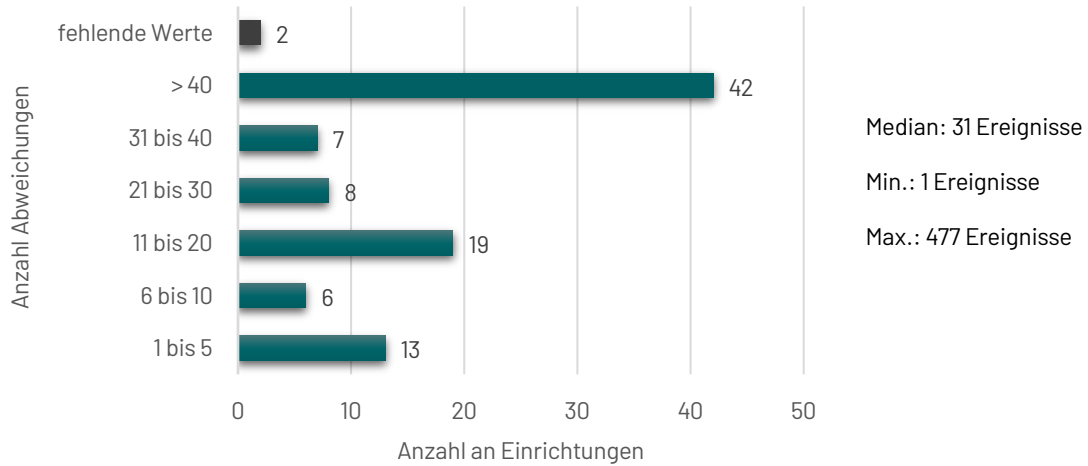


Abbildung 38: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Personalausfall auftrat

Item I.2.2.2.26a:

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

Bei 31,1% der dokumentierenden Standorte (n = 51) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2023 vor; bei 68,3% (n = 112) hingegen nicht (siehe Abbildung 39).

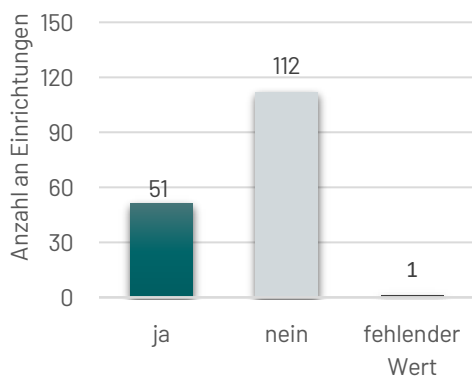


Abbildung 39: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag

Item I.2.2.2.26b:

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

Der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht trat im Erfassungsjahr 2023 bei den dokumentierenden Standorten zwischen einem und 30 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 5 Ereignissen (siehe Abbildung 40).

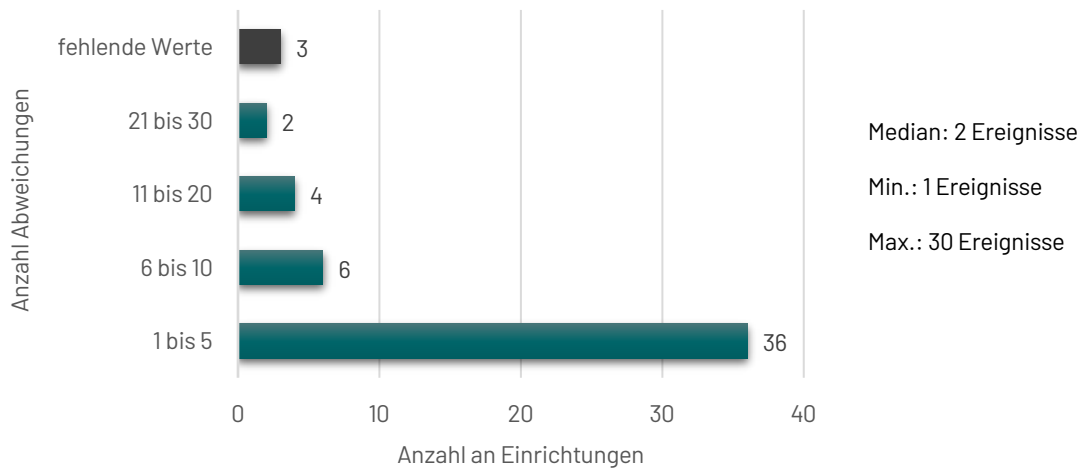


Abbildung 40: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auftrat

Item I.2.2.2.27:

Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal nach Nummer I.2.2.1 bis I.2.2.5 in ausreichender Zahl ein.

87,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 144) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 11,6 % der Standorte (n = 19) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 41).

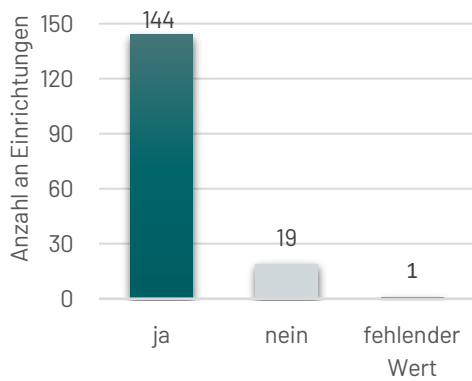


Abbildung 41: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde

Item I.2.2.2.28a:

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung.

97,6 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 160) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 1,2 % der Standorte (n = 2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen; bei 1,2 % der Standorte (n = 2) fehlten die Angaben (siehe Abbildung 42).

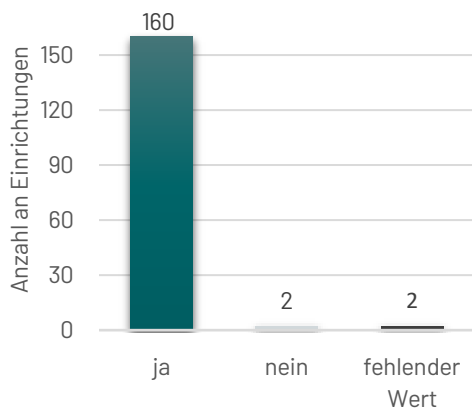


Abbildung 42: Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde

Item I.2.2.2.28b:

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 (45,1%; n = 74). Ebenfalls häufig (36,0%; n = 59) wurde ein Personalschlüssel von 1:2 eingesetzt. Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (1,8%; n = 3) 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 43).

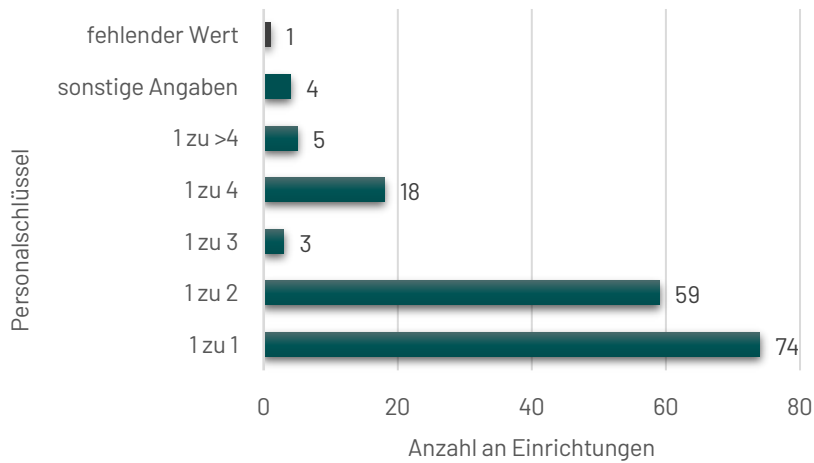


Abbildung 43: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten

Item I.2.2.2.28c:

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 (50,0%; n = 82). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (0%) 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 2-3. Angaben mit Nachkommastellen wurden kaufmännisch auf- bzw. abgerundet und der entsprechenden Kategorie zugeordnet (siehe Abbildung 44).

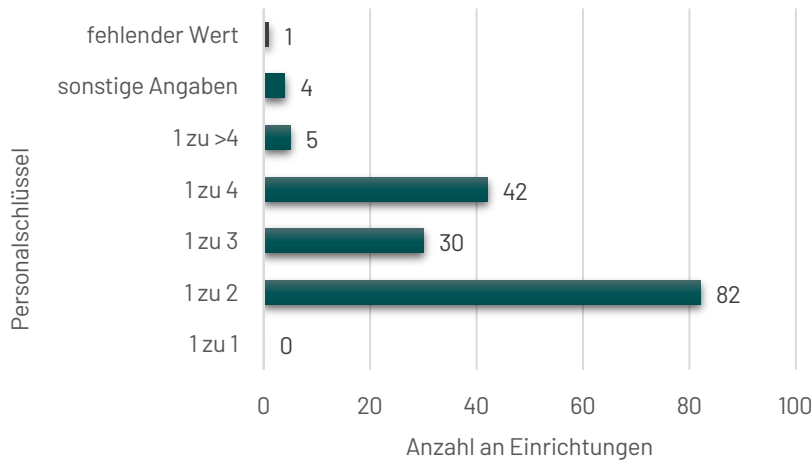


Abbildung 44: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten

Item I.2.2.2.28d:

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 (61,6 %; n = 101). Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 2 (5,5 %; n = 9) bzw. von 1 zu 3 (1,8 %; n = 3) 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 45).

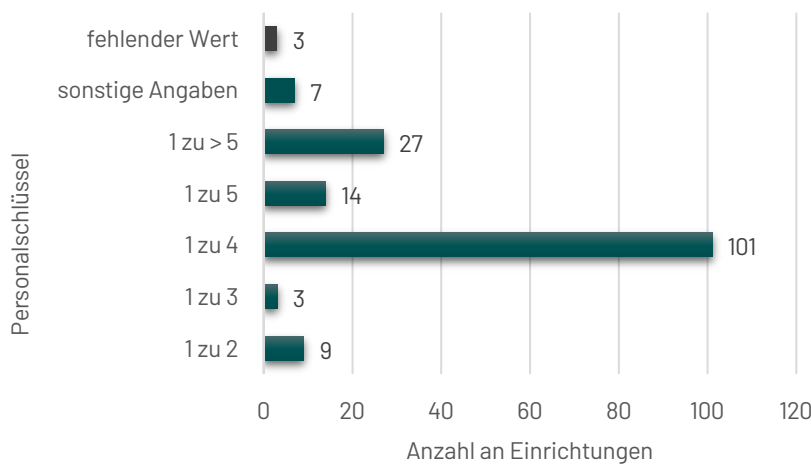


Abbildung 45: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.2.29:

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 Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Anlage 2 Nummer I.2.2. Absatz 1 Satz 5 absolviert.

96,1 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 158) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 3,9 % der Standorte (n = 6) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 46).

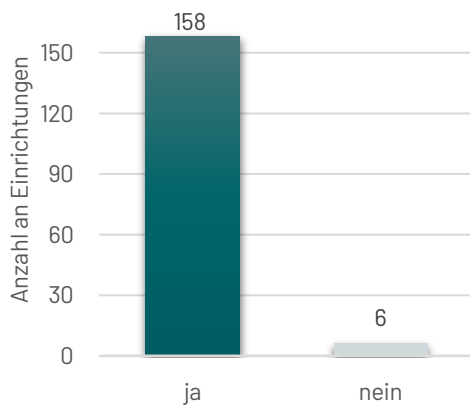


Abbildung 46: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat

Item I.2.2.2.30a:

Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß Anlage 2 Nummer I.2.2 nicht erfüllt?

77,4 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 127) haben den G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllten. 22,6 % der dokumentierenden Standorte (n = 37) gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter I.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 47).

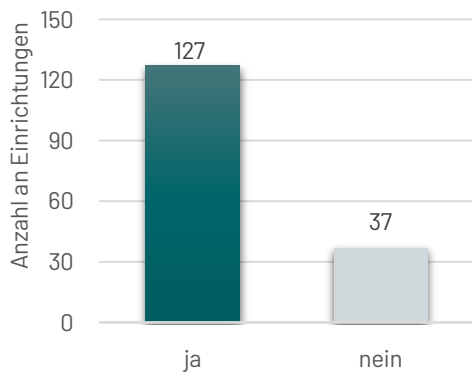


Abbildung 47: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter 1.2.2 nicht erfüllt

Item I.2.2.2.30b:

Wenn ja, dann:

Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß § 5 DeQS-RL (LAG) teil?

80,5 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 103), die eine Meldung an den G-BA übermittelten gaben an, am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 19,5 % der Standorte (n = 25) nahmen nicht teil (siehe Abbildung 48).

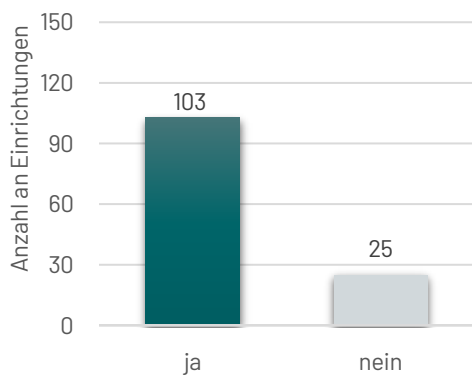


Abbildung 48: Häufigkeiten, ob das PNZ am klärenden Dialog teilnimmt

2.3 Infrastruktur

2.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

Item I.3.1.1:

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 1 (99,4 %; n = 163) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 49).

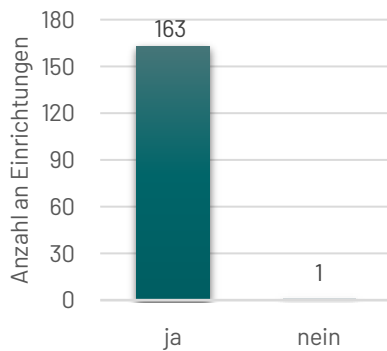


Abbildung 49: Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden befinden

Item I.3.2.1:

Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze.

Item I.3.2.1	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.3.2.2:

An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

Item I.3.2.2	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.3.2.3:

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

Item I.3.2.3	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 1 (99,4 %; n = 163) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 50).

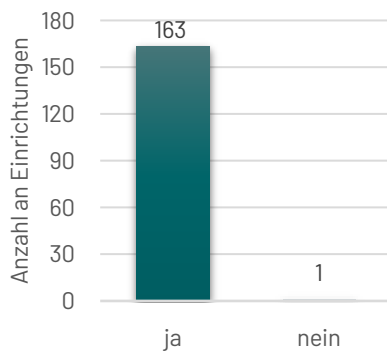


Abbildung 50: Häufigkeiten, ob vier Intensivtherapieplätze über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO_2 - und pCO_2 -Messung verfügen

Item I.3.2.5:

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

Item I.3.2.5	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.3.2.6:

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

Item I.3.2.6	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.3.2.7:

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

Item I.3.2.7	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.3.2.8:

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

Item I.3.2.8	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.3.2.9:

Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar.

<u>Item I.3.2.9</u>	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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

Item I.3.3.1:

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

97,5 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 160) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 2,5 % der Standorte (n = 4) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 51).

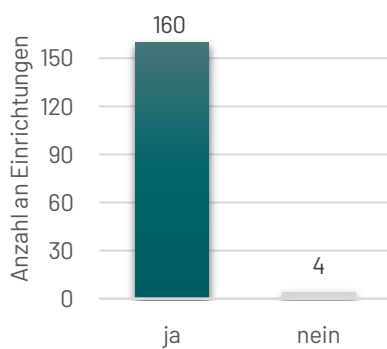


Abbildung 51: Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren

2.3.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung

Item I.3.4.1:

Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.

Item I.3.4.1	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

2.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen

2.4.1 Ärztliche Dienstleistungen

Item I.4.1.1a:

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

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

Item I.4.1.1a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.1.1b:

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 64,0 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 105) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 29,3 % der dokumentierenden Standorte (n = 48) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 6,7 % der Standorte (n = 11) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 52).

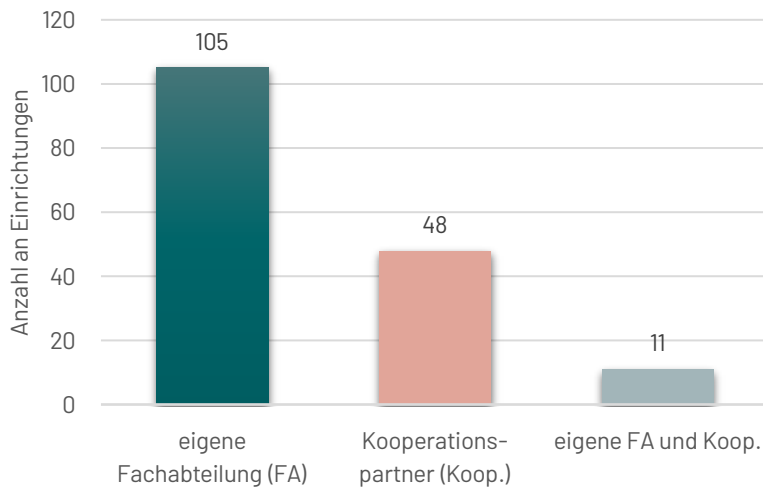


Abbildung 52: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

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.

Item I.4.1.2a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.1.2b:

Die kinderkardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 53,0 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 87) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinder-kardiologische Dienstleistung. 26,8 % der dokumentierenden Standorte (n = 44) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 20,2 % der Standorte (n = 33) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 53).

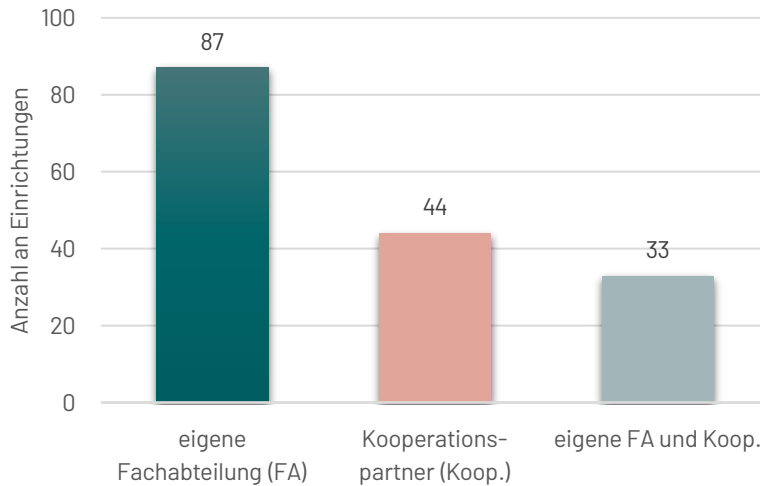


Abbildung 53: Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

Item I.4.1.3.1:

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

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

Item I.4.1.3.1	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.1.3.2a:

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

Item I.4.1.3.2a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.1.3.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 50,6 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 83) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 47,0 % der dokumentierenden Standorte (n = 77) 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 54).

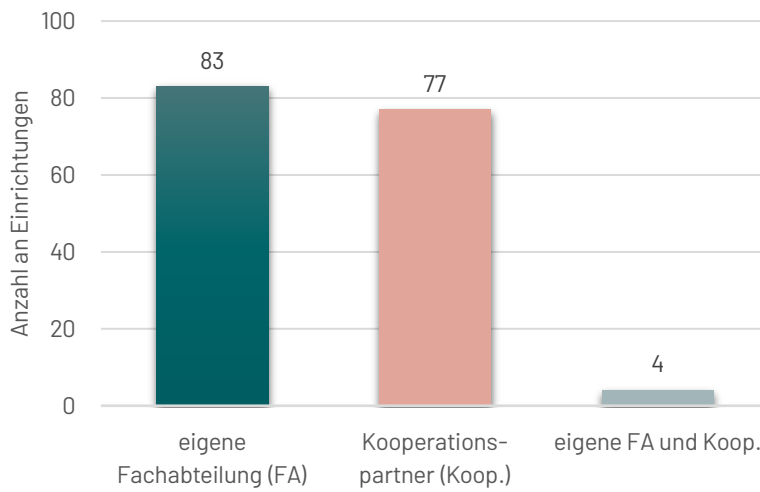


Abbildung 54: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

Item I.4.1.4a:

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

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

Item I.4.1.4a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.1.4b:

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 89,0 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 146) erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologische Dienstleistung. 8,5 % der dokumentierenden Standorte (n = 14) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,5 % der Standorte (n = 4) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 55).

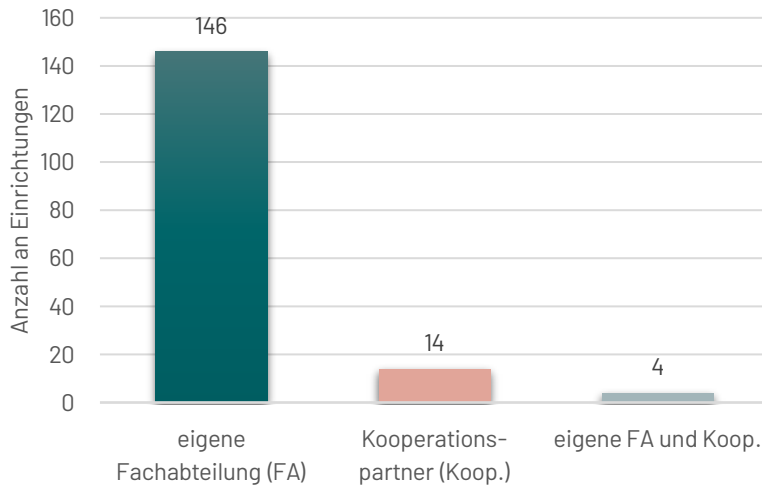


Abbildung 55: Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

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.

Item I.4.1.5a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.1.5b:

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 81,1 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 133) erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrische Dienstleistung. 14,6 % der dokumentierenden Standorte (n = 24) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,3 % der Standorte (n = 7) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 56).

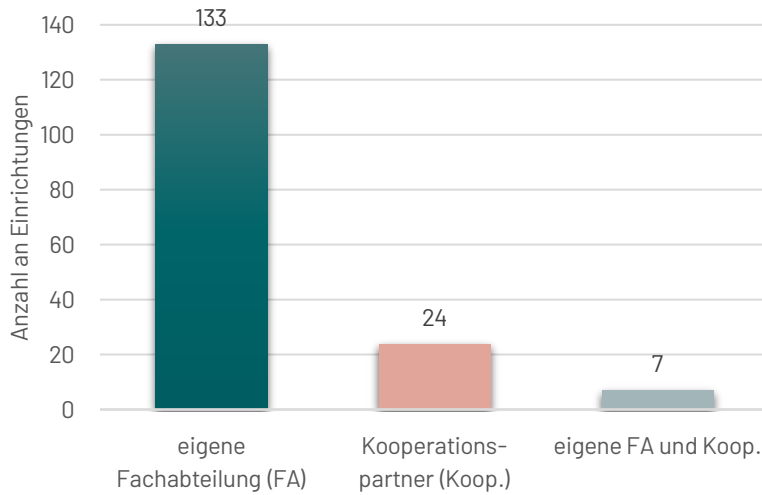


Abbildung 56: Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde

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.

Item I.4.1.6a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.1.6b:

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 45,1% der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 74) erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologische Dienstleistung. 54,3% 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 57).

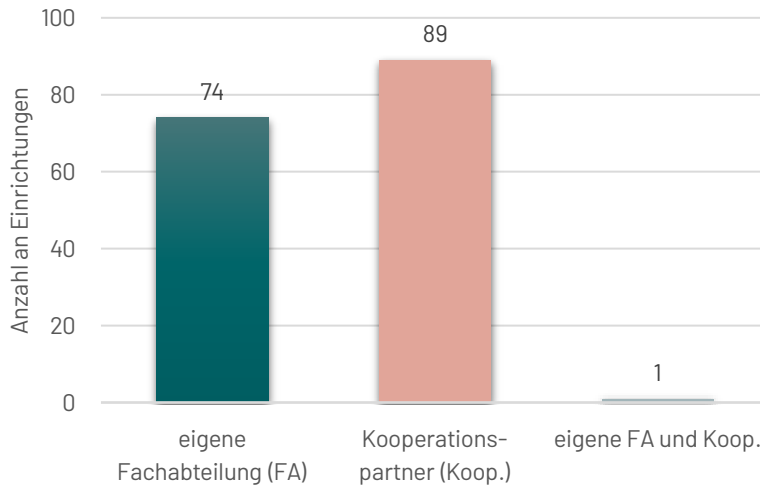


Abbildung 57: Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

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.

Item I.4.1.7a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.1.7b:

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 24,4 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 40) erbrachte die eigene Fachabteilung die humangenetische Dienstleistung. 75,0 % der dokumentierenden Standorte (n = 123) 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 58).

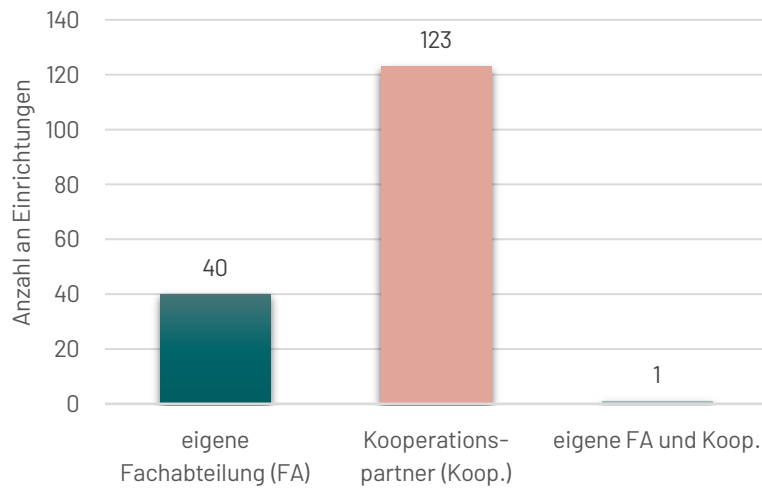


Abbildung 58: Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

2.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen

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

Item I.4.2.1a:

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

Item I.4.2.1a	n =	%
erfüllt	163	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlender Wert	1	0,6

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 mit gültigen Angaben (n = 163; 99,4 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.2.1b:

Die Laborleistung wurde erbracht von...

Bei 76,6 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 124) erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 19,5 % der dokumentierenden Standorte (n = 32) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,3 % der Standorte (n = 7) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort fehlte diese Angabe (0,6 %) (siehe Abbildung 59).

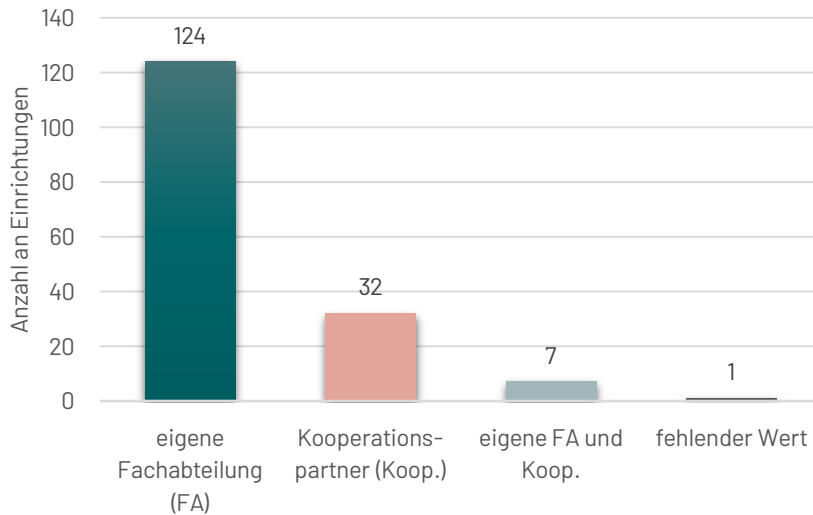


Abbildung 59: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

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.

Item I.4.2.2a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.2.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 53,0 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 87) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 42,7 % der dokumentierenden Standorte (n = 70) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 3,7 % der Standorte (n = 6) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort fehlte diese Angabe (0,6 %) (siehe Abbildung 60).

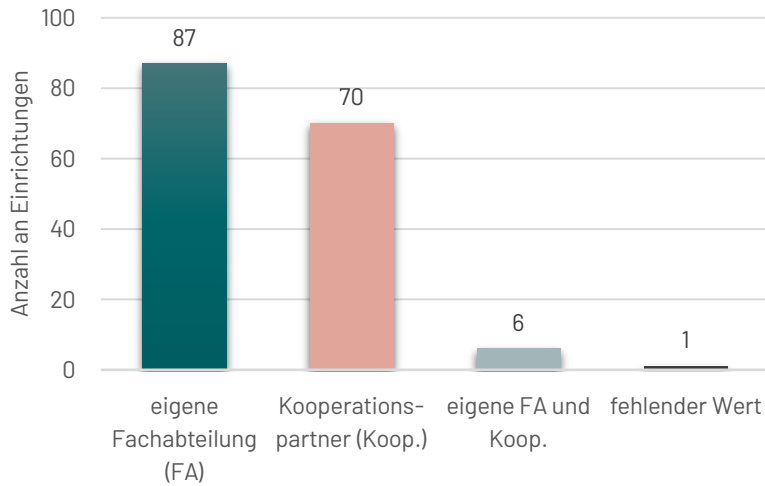


Abbildung 60: Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde

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.

Item I.4.2.3a	n =	%
erfüllt	163	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlender Wert	1	0,6

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 mit gültigen Angaben (n = 163; 99,4 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.2.3b:

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...

Bei 89,7 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 147) erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 6,7 % der dokumentierenden Standorte (n = 11) 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. Bei drei Standorten fehlte diese Angabe (1,8 %) (siehe Abbildung 61).

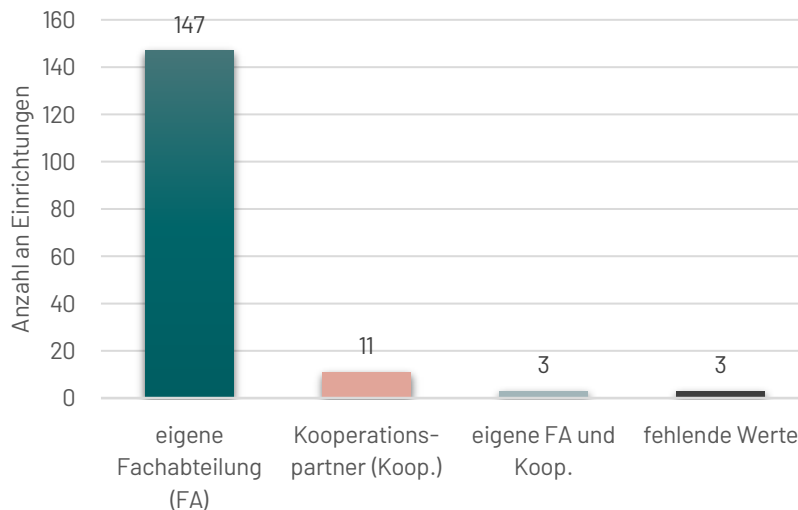


Abbildung 61: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

2.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung

Item I.4.3.1a:

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

Item I.4.3.1a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.4.3.1b:

Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von...

Bei 96,4 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 158) 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 1,8 % der Standorte (n = 3) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 62).

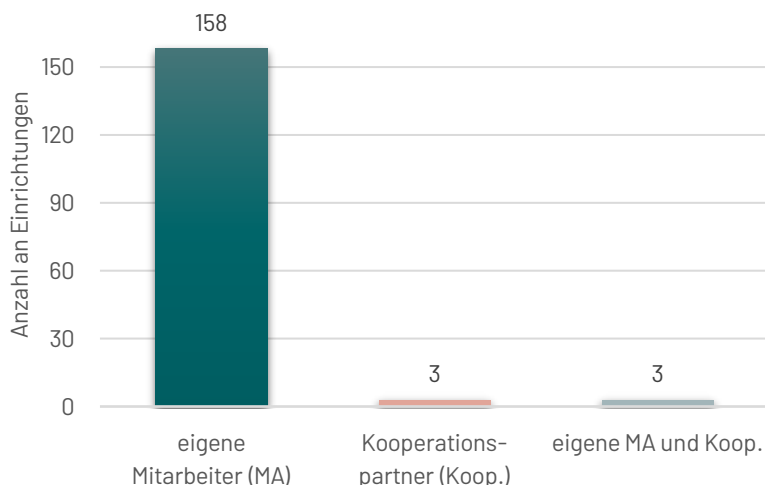


Abbildung 62: Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

2.5 Qualitätssicherungsverfahren

2.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

Item I.5.1.1:

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

Item I.5.1.1	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

2.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung

Item I.5.2.1:

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

Item I.5.2.1	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

2.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

Item I.5.3.1:

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

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

Item I.5.3.1	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

2.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

Item I.5.4.1a:

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

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

Item I.5.4.1a	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.5.4.1b:

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt?

Bei fast alle dokumentierenden PNZ Level 1 (97,5 %; n = 160) wurde angegeben, dass im Jahr 2023 das NEO-KISS-Verfahren eingesetzt wurde. 1,2 % der Standorte (n = 2) nutzte ein gleichwertiges Verfahren; bei zwei Standorten fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 63).

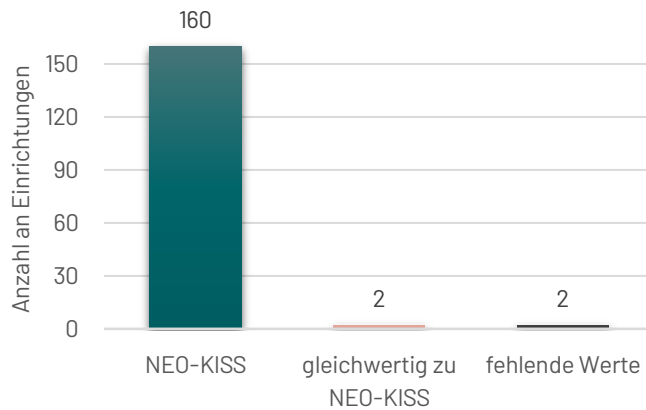


Abbildung 63: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

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.

Item I.5.4.2	n =	%
erfüllt	164	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

2.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

Item I.5.5.1:

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

Item I.5.5.1	n =	%
erfüllt	163	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlender Wert	1	0,6

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 mit gültigen Angaben (n = 163; 99,4 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item I.5.5.2:

Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.

98,2 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 161) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. Entsprechende 1,2 % der Standorte (n = 2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei einem Standort (0,6 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 64).

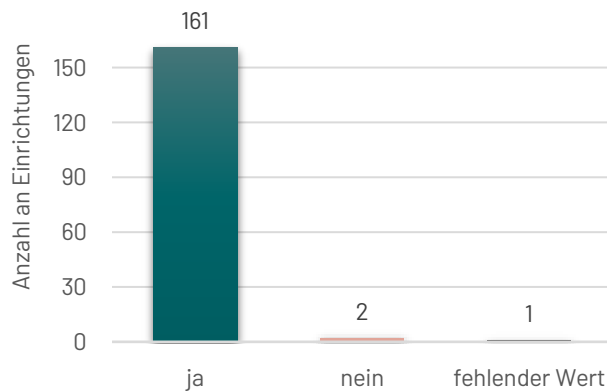


Abbildung 64: Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde

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 (97,5 %; n = 40) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 65).

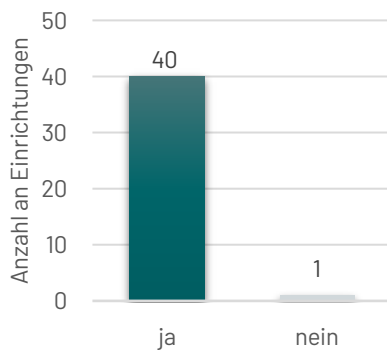


Abbildung 65: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

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)?

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,5 %; n = 40) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 66).

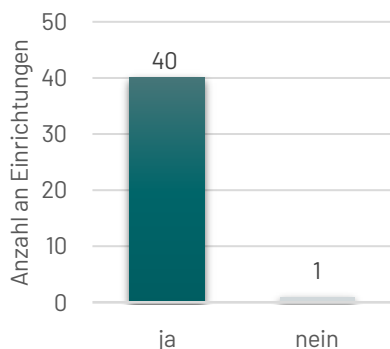


Abbildung 66: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung der Leitung – Geburtshilfe

Item II.1.1.2:

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

Item II.1.1.2	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.1.1.3:

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

Item II.1.1.3	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

3.1.2 Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung

Item II.1.2.1:

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

Item II.1.2.1	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

Item II.1.2.2	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.1.2.3:

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

Item II.1.2.3	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.1.2.4:

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

Item II.1.2.4	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

Item II.1.2.5	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.1.2.6:

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

Item II.1.2.6	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.1.2.7:

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

Item II.1.2.7	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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"?

Item II.2.1.1a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.2.1.1b:

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,5 %; n = 40) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 67).

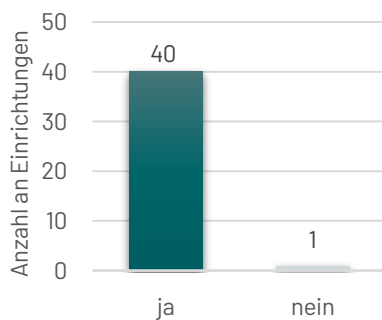


Abbildung 67: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie

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).

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,5 %; n = 40) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 68).

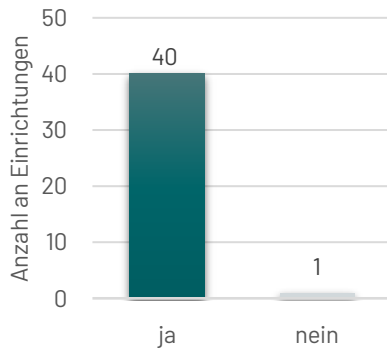


Abbildung 68: Häufigkeiten zur permanenten Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich

Item II.2.1.3:

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,5 %; n = 40) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 69).

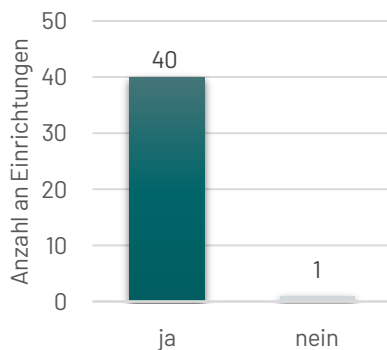


Abbildung 69: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

3.2.2 Pflegerische Versorgung

Item II.2.2.1:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des **Pflegeberufesgesetzes** abgeschlossen haben und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter

Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang (in Vollzeitäquivalenten) des eingesetzten Pflegepersonals auf der neonatologischen Intensivstation mit entsprechender Berufsbezeichnung für das Jahr 2023 variierte zwischen 0 bis 17,2 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 0,8 pflegerische Vollzeitäquivalente mit entsprechender Berufsbezeichnung eingesetzt (siehe Abbildung 70).

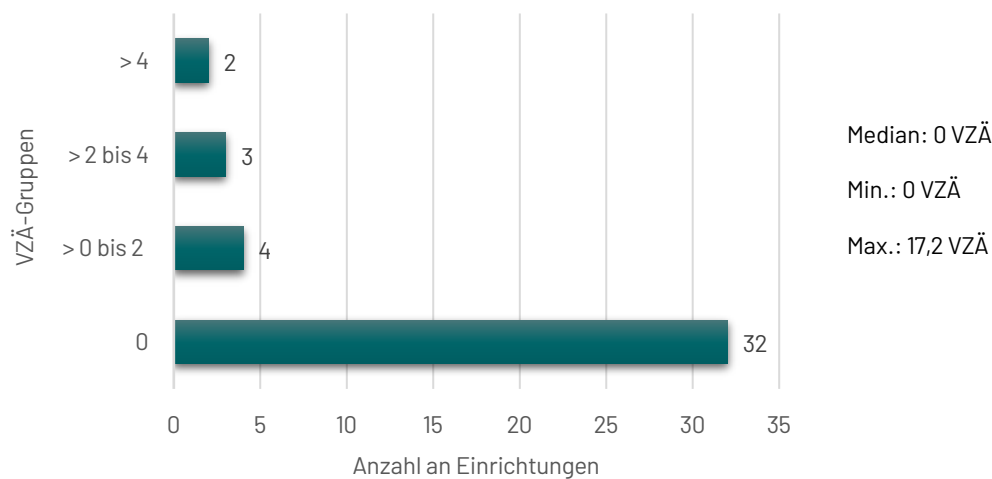


Abbildung 70: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen) nach Pflegeberufegesetz auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

Item II.2.2.2:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner auf der neonatologischen Intensivstation mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben, variierte im Erfassungsjahr 2023 zwischen 0 und 1,9 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 0,2 Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 71).

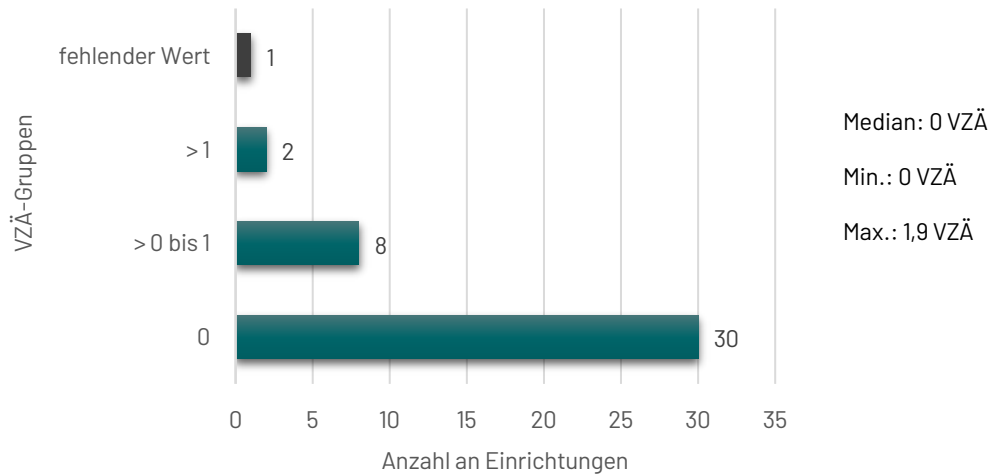


Abbildung 71: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit entsprechenden Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben (in VZÄ-Gruppen)

Item II.2.2.3:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des **Krankenpflegegesetzes** abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen) auf der neonatologischen Intensivstation, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes im Erfassungsjahr 2023 abgeschlossen haben, variierten zwischen 6,0 und 26,1 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 16,3 Vollzeitäquivalente in der pflegerischen Versorgung bei den dokumentierenden Standorten eingesetzt (siehe Abbildung 72).

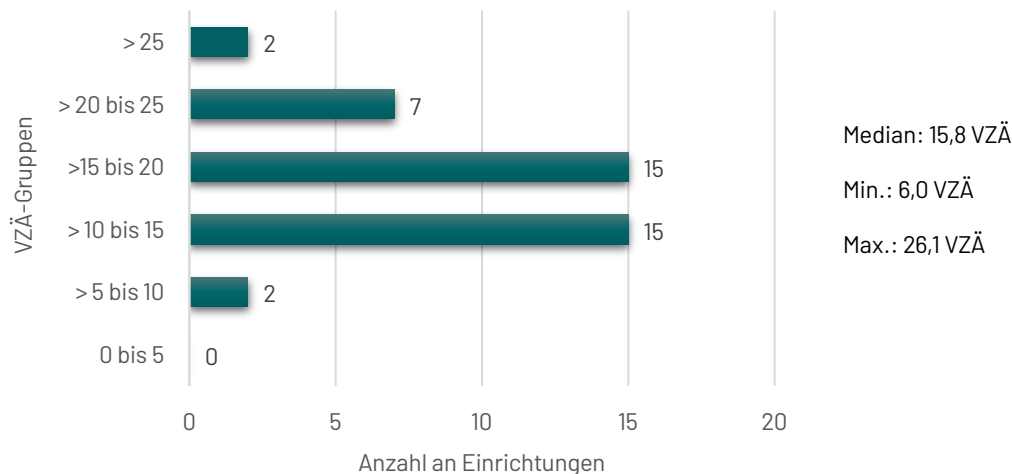


Abbildung 72: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

Item II.2.2.4:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeit-äquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine

a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder

b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der 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

c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der 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

d) eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen (siehe a-d) auf der neonatologi-

schen Intensivstation variierte zwischen 0 und 6,2 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 0,2 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Berufsbezeichnung mit Weiterbildung (siehe Abbildung 73).

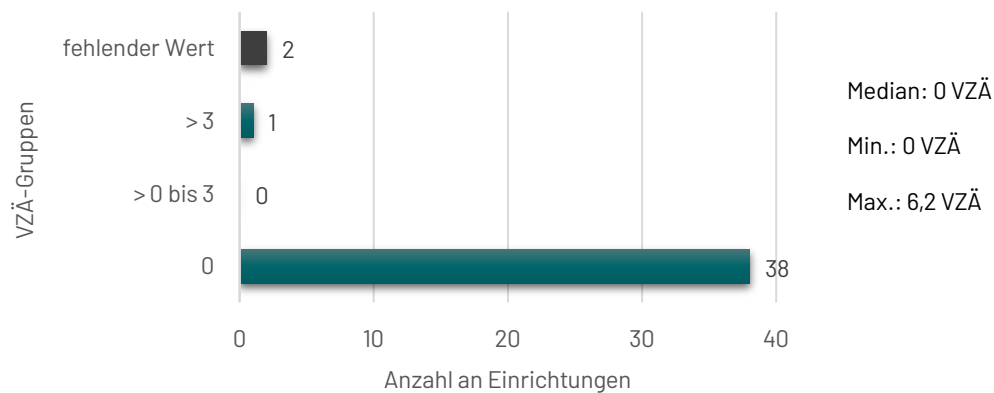


Abbildung 73: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (a-d) (in VZÄ-Gruppen)

Item II.2.2.5:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine

a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder

b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der 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

c) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der 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

d) gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher 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 Krankenpfleger:innen ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d) auf der neonatologischen Intensivstation variierte zwischen 0 und 12,5 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 0,8 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Berufsbezeichnung mit Weiterbildung (siehe Abbildung 74).

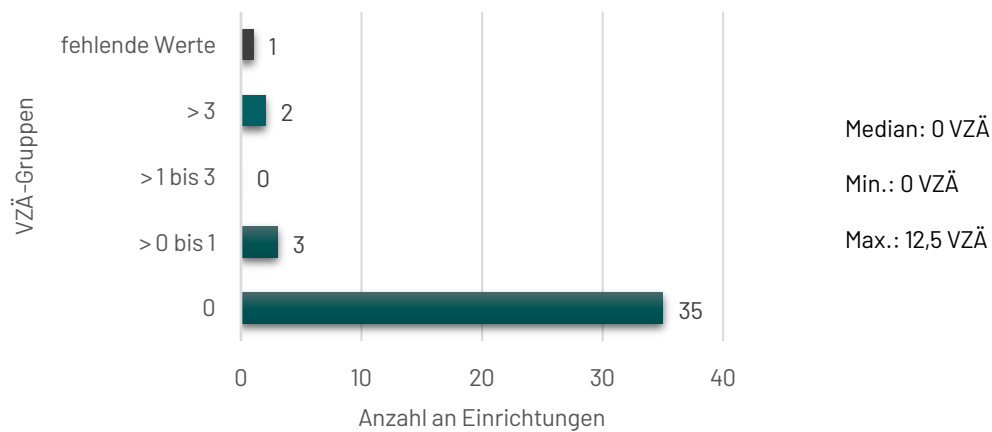


Abbildung 74: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d)

Item II.2.2.6:

Der Anteil der Personen im Pflegedienst nach Nummer II.2.2.4 und II.2.2.5 beträgt insgesamt: [x] %.

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer entsprechenden Weiterbildungen und Voraussetzung betrug zwischen 0 bis 65,9 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 1,8 % des Personals (siehe Abbildung 75).

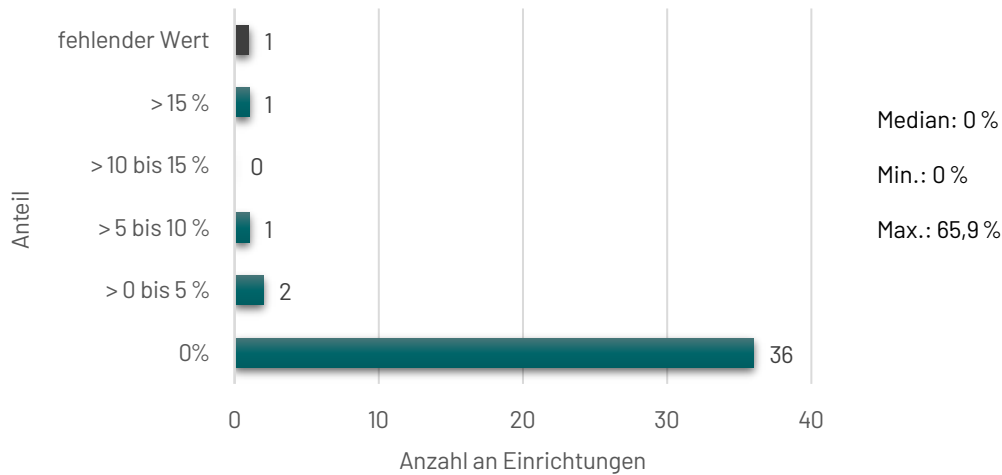


Abbildung 75: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmännern ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer entsprechenden Weiterbildung und Voraussetzung

Item II.2.2.7:

Rechnerisch [x] 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“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung:

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen, variierte zwischen 1,0 und 8,9 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 5,2 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Berufsbezeichnung mit Weiterbildung (siehe Abbildung 76).

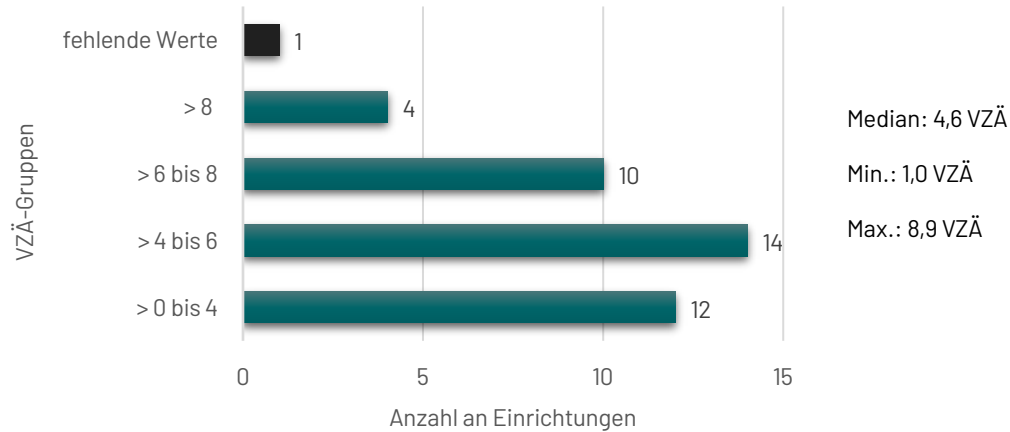


Abbildung 76: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen

Item II.2.2.8:

Rechnerisch [x] Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, variierte zwischen 0 und 2,5 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 1,1 VZÄ (siehe Abbildung 77).

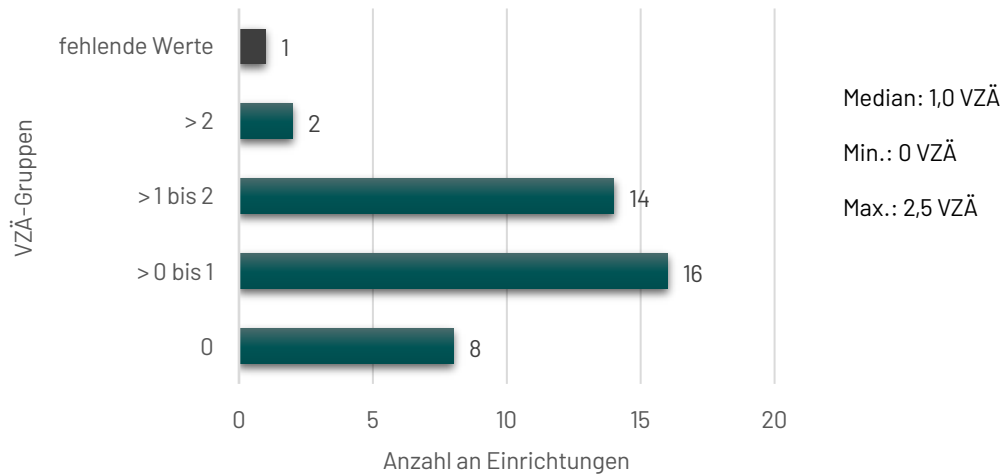


Abbildung 77: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern/-pfleger:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item II.2.2.9:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung beträgt: [x] %.

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern mit Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, variierte zwischen 6,9 bis 52,4 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 31,3 % des Personals (siehe Abbildung 78).

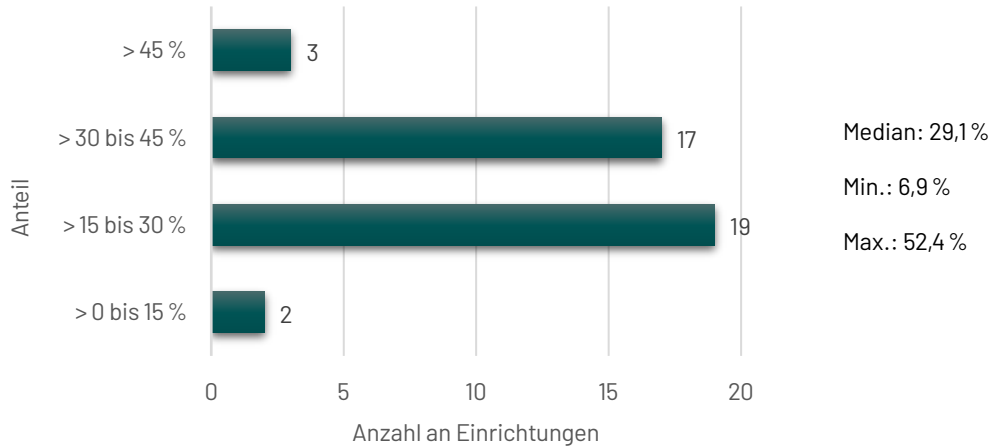


Abbildung 78: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:innen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

Item II.2.2.10:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:innen und Gesundheits- und Kinderkrankenschwester, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt: [x] %.

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, variierte zwischen 0 bis 13,1% des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 5,8 % des Personals (siehe Abbildung 79).

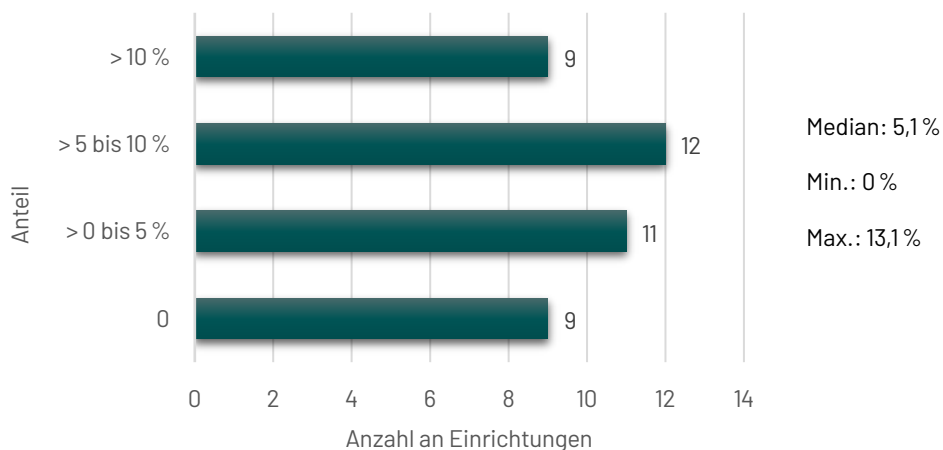


Abbildung 79: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:innen, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item II.2.2.11:

Rechnerisch [x] 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“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, 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 Kinderkrankenpfleger:innen ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen variierte zwischen 0,4 und 11,3 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 5,4 VZÄ (siehe Abbildung 80).

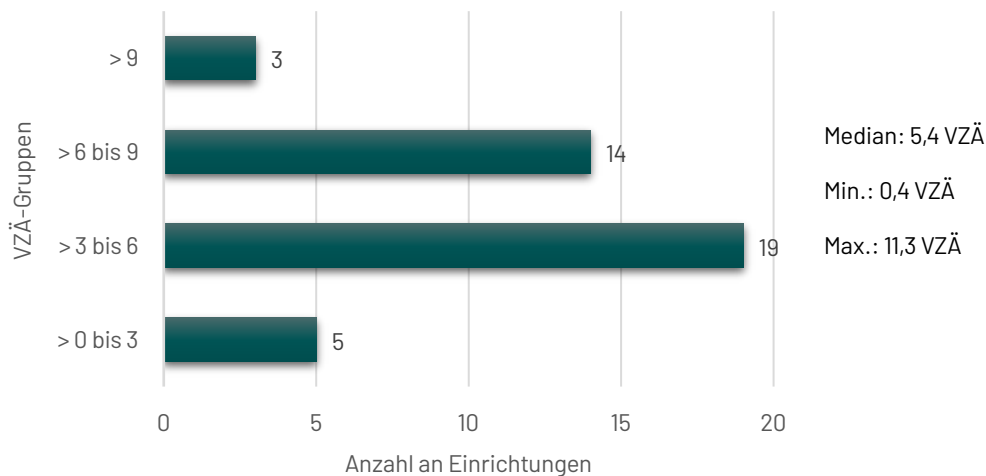


Abbildung 80: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen

Item II.2.2.12:

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“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung 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: [x] %.

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen variierte zwischen 2,1 bis 60,4 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 30,4 % des Personals (siehe Abbildung 81).

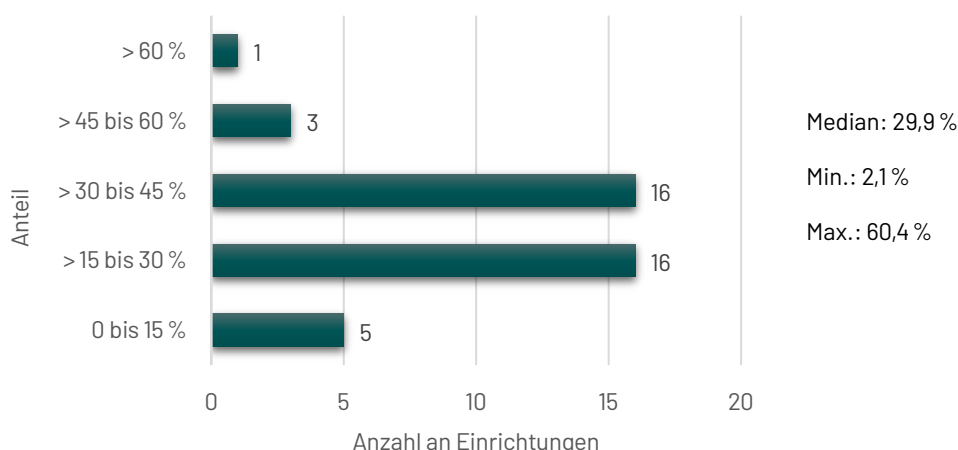


Abbildung 81: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen

Item II.2.2.13:

Rechnerisch [x] Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung variierte zwischen 0 und 6,2 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 0,2 VZÄ (siehe Abbildung 82).

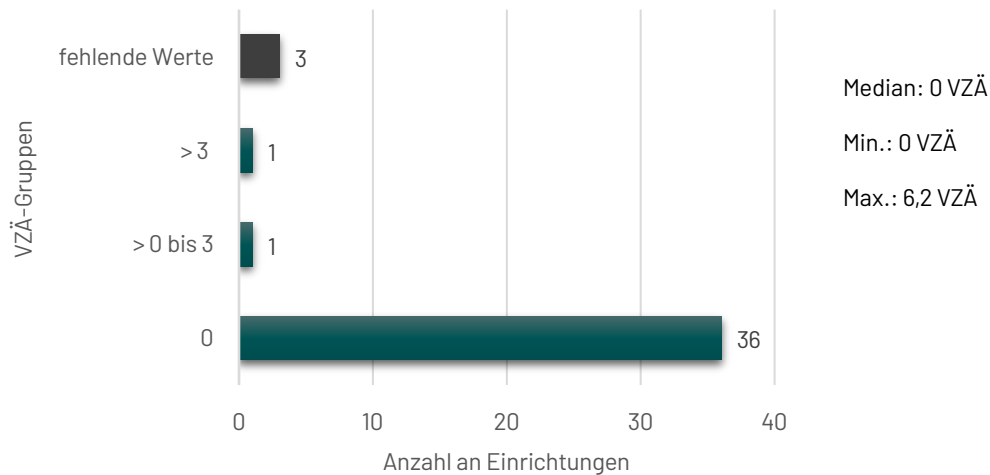


Abbildung 82: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

Item II.2.2.14:

Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt: [x] %.

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Krankenpfleger:innen mit einer abgeschlossener Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung variierte zwischen 0 bis 43,0 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 1,2 % des Personals (siehe Abbildung 83).

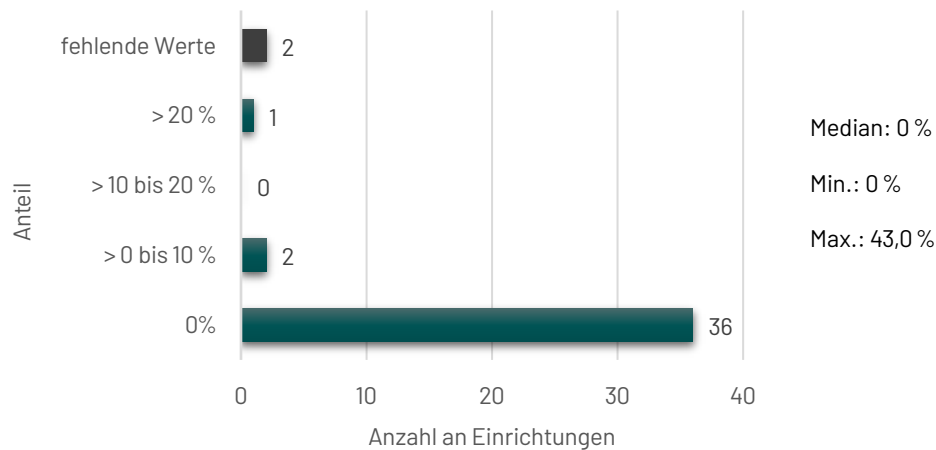


Abbildung 83: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

Item II.2.2.15:

Rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.

Die dokumentierenden PNZ Level 2 gaben zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung an, dass kein entsprechendes Personal zur Verfügung stand. Bei zwei Standorten fehlte diese Angabe.

Item II.2.2.16:

Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt: [x] %.

Gemäß den Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2, gab es im Erfassungsjahr 2023 kein entsprechend ausgebildetes Personal.

Item II.2.2.17:

Rechnerisch [x] Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, befinden sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden zeigte an, dass sich im Erfassungsjahr 2023 fast kein entsprechendes Personal in Weiterbildung befand (siehe Abbildung 84).

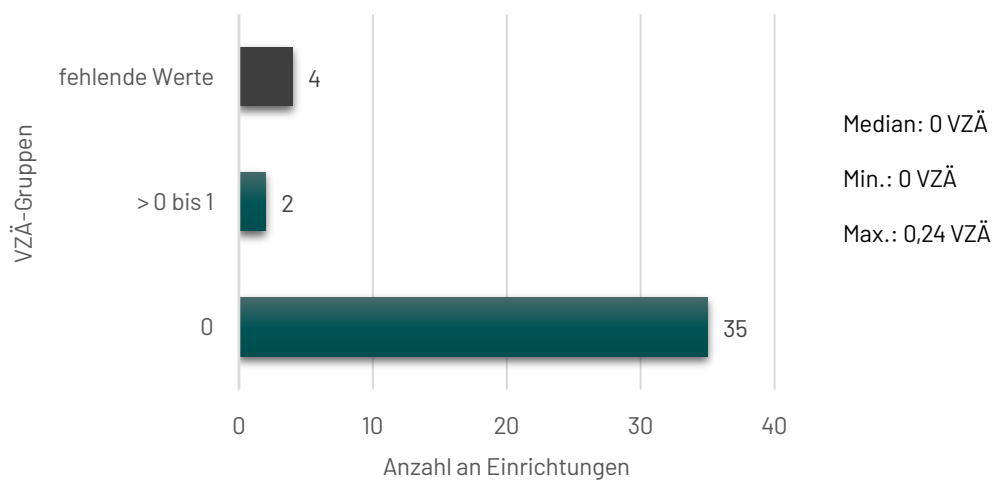


Abbildung 84: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item II.2.2.18:

Der Anteil an Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt: [x] %.

Der Anteil der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden zeigte an, dass sich im Erfassungsjahr 2023 kaum entsprechendes Personal in Weiterbildung befand (siehe Abbildung 85).

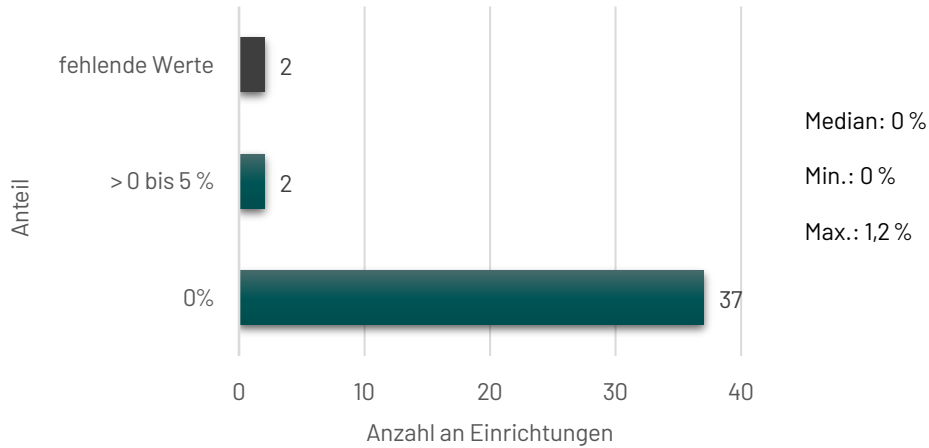


Abbildung 85: Anteil der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item II.2.2.19:

Die Summe aus den Nummern II.2.2.9, II.2.2.12 und II.2.2.16 und dem halben Wert aus Nummer II.2.2.10 und Nummer II.2.2.18 beträgt mindestens 30 %:

Item II.2.2.19	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.2.2.20:

In jeder Schicht wird mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer II.2.2.7 eingesetzt:

56,1% der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 23) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 43,9% der Standorte (n = 18) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 86).

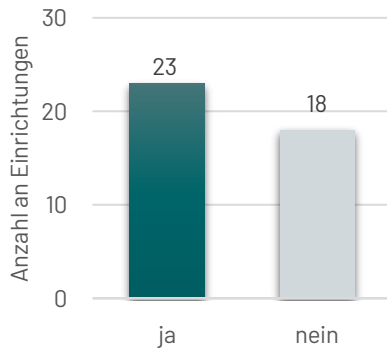


Abbildung 86: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger:innen mit Weiterbildung nach Nummer II.2.2.7 eingesetzt wird

Item II.2.2.21:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer II.2.2.5 je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

90,2 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 37) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 9,8 % der Standorte (n = 4) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 87).

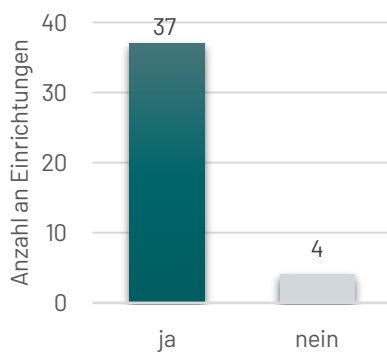


Abbildung 87: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger:innen (gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4) oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (gemäß Nummer II.2.2.5) je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

Item II.2.2.22:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4 oder

eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß II.2.2.5 je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

90,2 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 37) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 9,8 % der Standorte (n = 4) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 88).

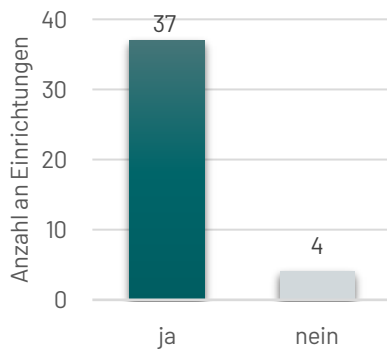


Abbildung 88: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4) oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger:innen (gemäß Nummer II.2.2.5) je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

Item II.2.2.23a:

Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt:

Fast alle dokumentierenden Standorte Level 2 (n = 40) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023 (siehe Abbildung 89).

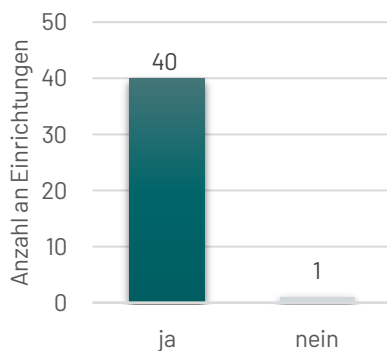


Abbildung 89: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt wurden

Item II.2.2.23b:

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

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g gaben die dokumentierenden Standorte an, dass in mindestens 8 bis maximal 752 Schichten entsprechende Kinder versorgt wurden. Der Durchschnitt lag bei 211 Schichten (siehe Abbildung 90).

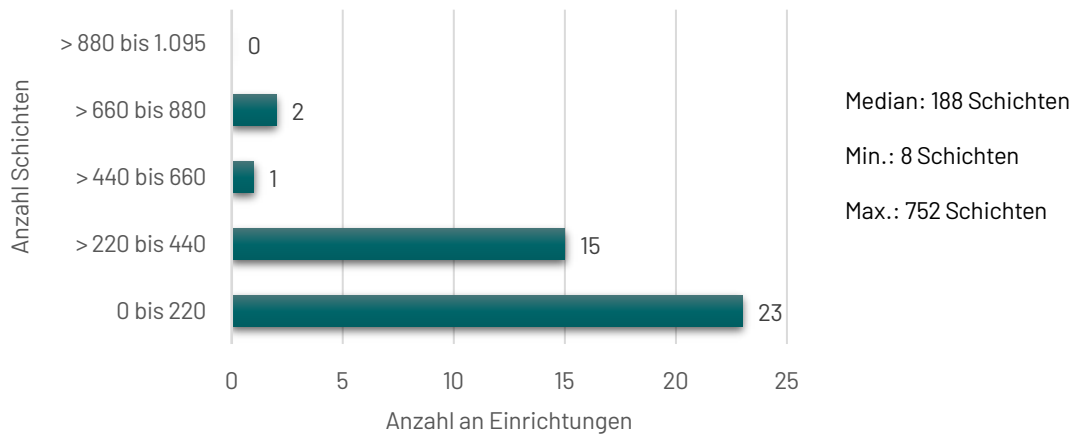


Abbildung 90: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g versorgt wurden

Item II.2.2.23c:

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach Nummer II.2.2.21 und/oder II.2.2.22 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2.21 und/oder II.2.2.22 erfüllt wurden gaben die dokumentierenden Standorte an, dass in mindestens 8 Schichten bzw. in maximal 752 Schichten die entsprechenden Angaben erfüllt wurden. Im Durchschnitt wurden sie in 210 Schichten erfüllt (siehe Abbildung 91).

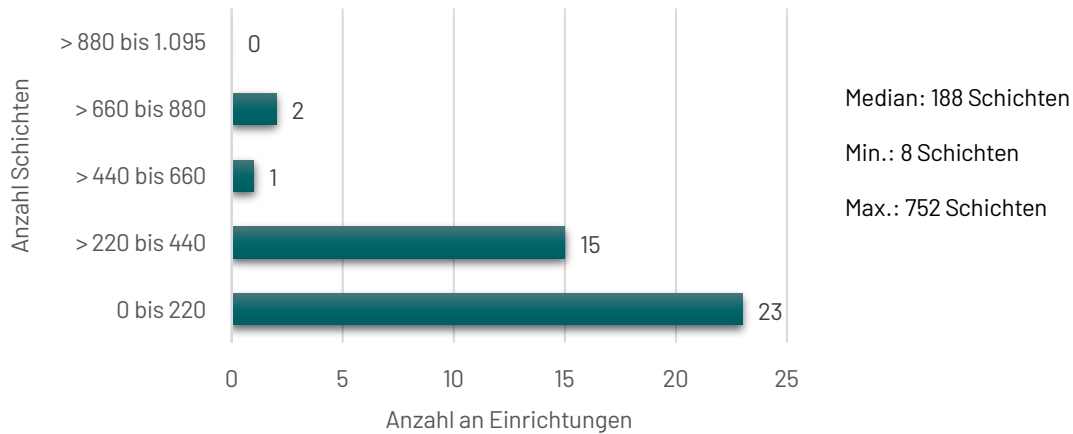


Abbildung 91: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2.21 und/oder II.2.2.22 erfüllt wurden

Item II.2.2.24:

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

Bei 78,0 % der dokumentierenden Standorte (n = 32) erfolgte keine Abweichung von den Anforderungen der QFR-RL gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2. Im Durchschnitt traten 0,7 Abweichungen je dokumentierenden Standort von den genannten Anforderungen im Jahr 2023 auf (siehe Abbildung 92).

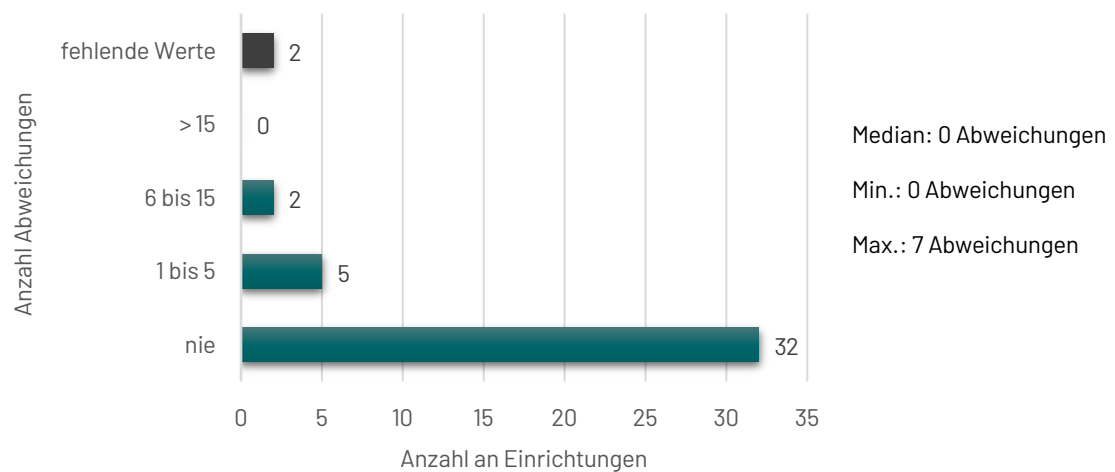


Abbildung 92: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat

Item II.2.2.25a:

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

Bei 14,6 % der dokumentierenden Standorte (n = 6) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2023 vor; bei 85,4 % (n = 35) hingegen nicht (siehe Abbildung 93).

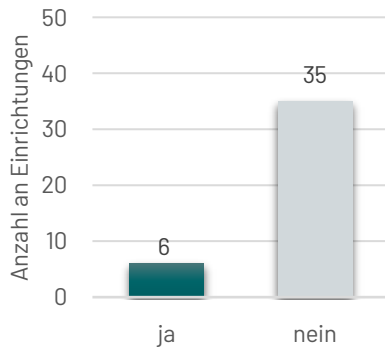


Abbildung 93: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag

Item II.2.2.25b:

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 2023 zwischen einem und 294 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 56 Ereignissen (siehe Abbildung 94).

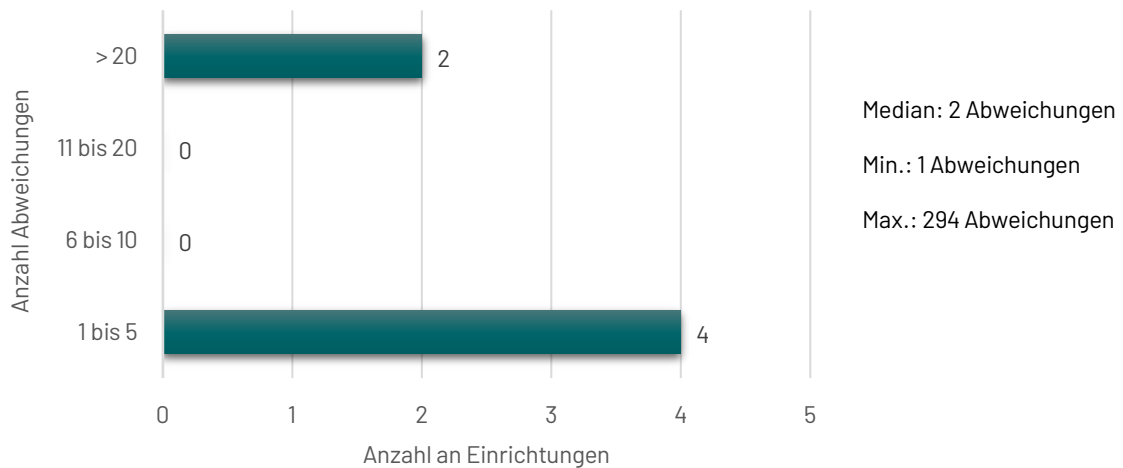


Abbildung 94: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Personalausfall auftrat

Item II.2.2.26a:

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

Bei einem der dokumentierenden Standorte (2,4 %) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2023 vor; bei 97,6 % (n = 40) hingegen nicht (siehe Abbildung 95).

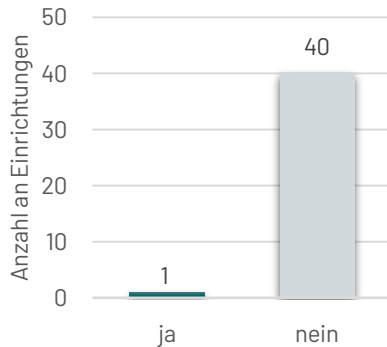


Abbildung 95: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag

Item II.2.2.26b:

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

Der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht trat im Erfassungsjahr 2023 bei einem dokumentierenden Standort einmal auf.

Item II.2.2.27:

Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal nach Nummer II.2.2.1 bis II.2.2.5 in ausreichender Zahl ein.

95,1% der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 39) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 4,9 % der Standorte (n = 2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 96).

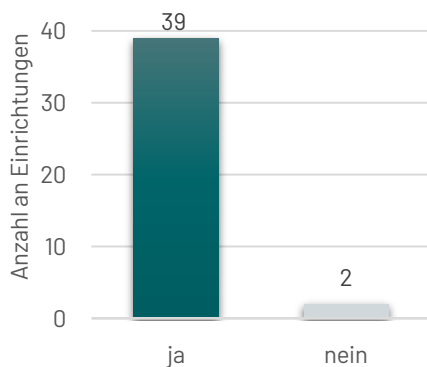


Abbildung 96: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde

Item II.2.2.28a:

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:

Item II.2.2.28a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.2.2.28b:

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 (61,0 %; n = 25). Ebenfalls häufig (24,4 %; n = 10) wurde ein Personalschlüssel von 1:2 eingesetzt. Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (4,9 %; n = 2), 1 zu 4 (2,4 %; n = 1) bzw. von 1 zu >4 (2,4 %; n = 1) 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 97).

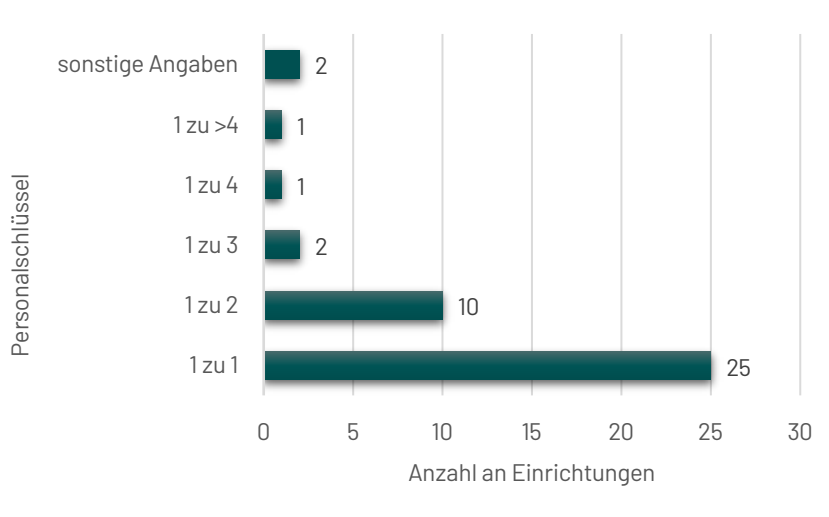


Abbildung 97: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten

Item II.2.2.28c:

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 (65,9 %; n = 27). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (0 %) bzw. von 1 zu >4 (2,4 %; n = 1) 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 98).

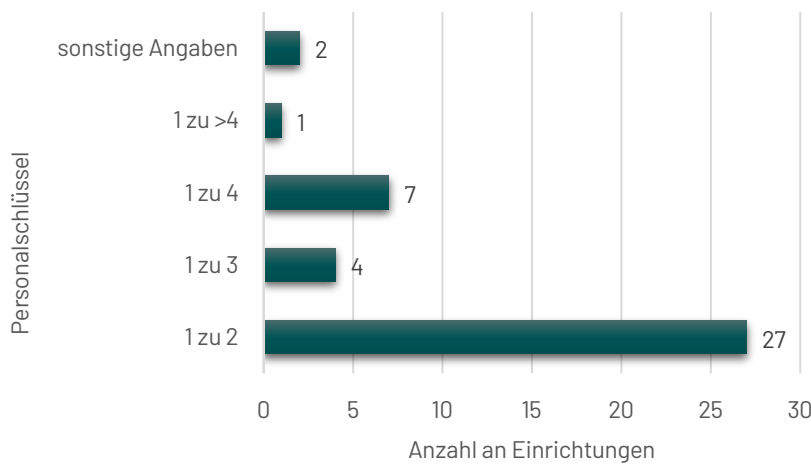


Abbildung 98: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten

Item II.2.2.28d:

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 (56,1 %; n = 23). Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 5 (7,3 %; n = 3) bzw. von 1 zu >6 (4,9 %; n = 2) 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 99).

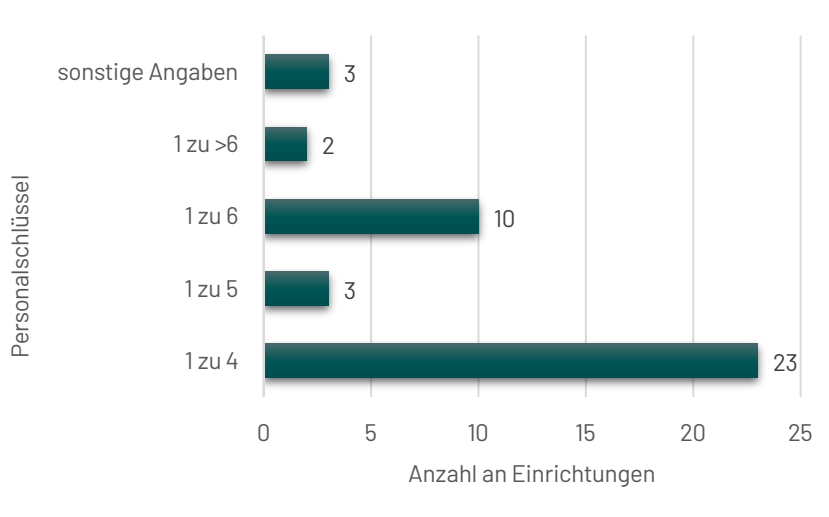


Abbildung 99: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation

Item II.2.2.29:

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 Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Anlage 2 Nummer II.2.2. Absatz 1 Satz 5 absolviert.

90,2 % der dokumentierenden PNZ Level 7 (n = 37) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben. 9,8 % der Standorte (n = 4) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 100).

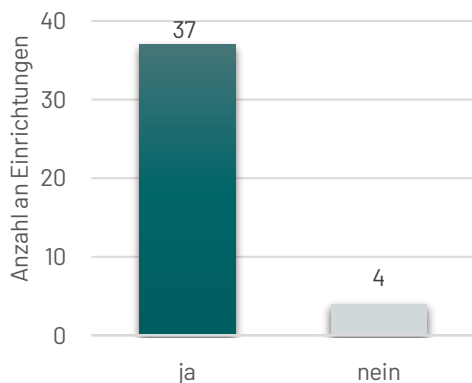


Abbildung 100: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat

Item II.2.2.30a:

Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß Anlage 2 Nummer II.2.2 nicht erfüllt?

39,0 % 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. 61,0 % der dokumentierenden Standorte (n = 25) gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter II.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 101).

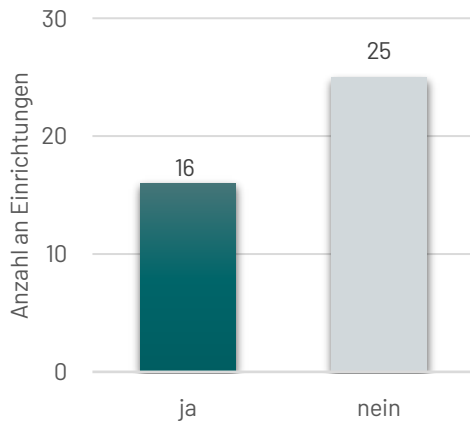


Abbildung 101: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt

Item II.2.2.30b:

Wenn ja, dann:

Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß § 5 DeQS-RL (LAG) teil?

87,5 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 14), die eine Meldung an den G-BA übermittelten gaben an, am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 12,5 % der Standorte (n = 4) nahmen nicht teil (siehe Abbildung 102).

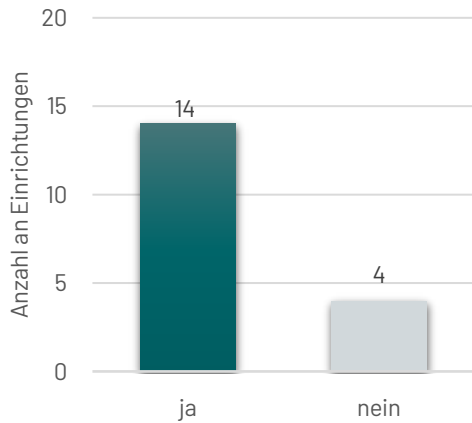


Abbildung 102: Häufigkeiten, ob das PNZ am klärenden Dialog teilnimmt

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.

Item II.3.1.1	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

3.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

Item II.3.2.1:

Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze.

Item II.3.2.1	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.3.2.2:

An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

Item II.3.2.2	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.3.2.3:

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

Item II.3.2.3	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

Item II.3.2.4	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.3.2.5:

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

Item II.3.2.5	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.3.2.6:

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

Item II.3.2.6	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.3.2.7:

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

Item II.3.2.7	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.3.2.8:

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

Item II.3.2.8	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.3.2.9:

Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar.

Item II.3.2.9	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

Item II.4.1.1a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.1.1b:

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 12,2 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 5) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 87,8 % der dokumentierenden Standorte (n = 36) gaben an, dass im Jahr 2023 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 103).

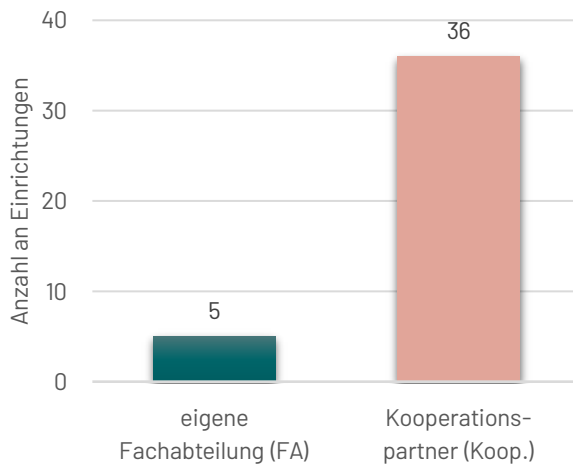


Abbildung 103: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

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.

Item II.4.1.2a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.1.2b:

Die kinder-kardiologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 24,3 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 10) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinder-kardiologische Dienstleistung. 53,7 % der dokumentierenden Standorte (n = 22) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 22,0 % der Standorte (n = 9) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 104).

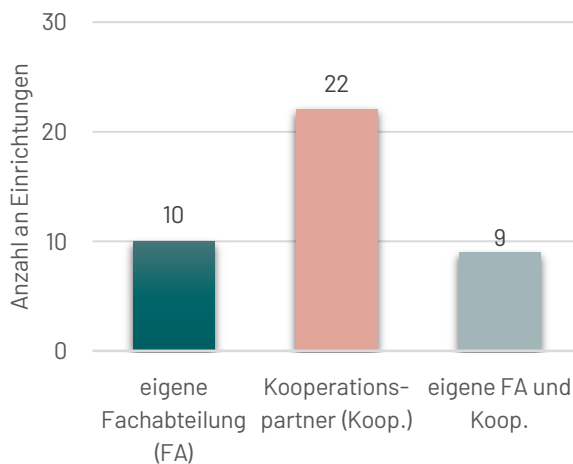


Abbildung 104: Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

Item II.4.1.3.1:

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

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

Item II.4.1.3.1	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.1.3.2a:

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

Item II.4.1.3.2a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.1.3.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 31,7 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 13) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 61,0 % der dokumentierenden Standorte (n = 25) gaben an, dass im Jahr 2023 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. 7,3 % der Standorte (n = 3) gaben an, für die mikrobiologischen Dienstleistungen sowohl eine eigene Fachabteilung als auch einen Kooperationspartner vorweisen zu können. (siehe Abbildung 105).

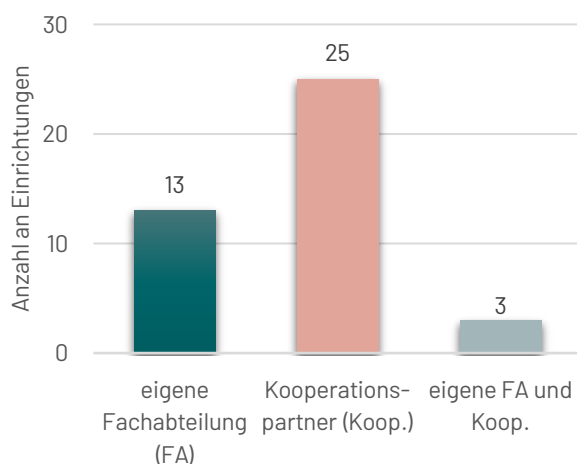


Abbildung 105: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

Item II.4.1.4a:

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

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

Item II.4.1.4a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.1.4b:

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 80,5 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 33) erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologischen Dienstleistungen. 17,1 % der dokumentierenden Standorte (n = 7) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,4 % der Standorte (n = 1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 106).

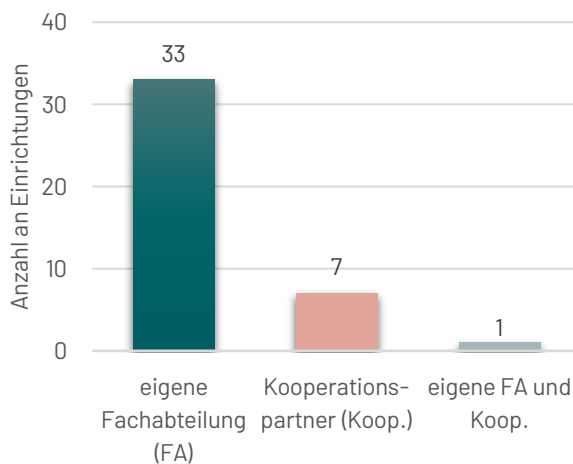


Abbildung 106: Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

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

Item II.4.1.5a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.1.5b:

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 51,2 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 21) erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrischen Dienstleistungen. 41,5 % der dokumentierenden Standorte (n = 17) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 7,3 % der Standorte (n = 3) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 107).

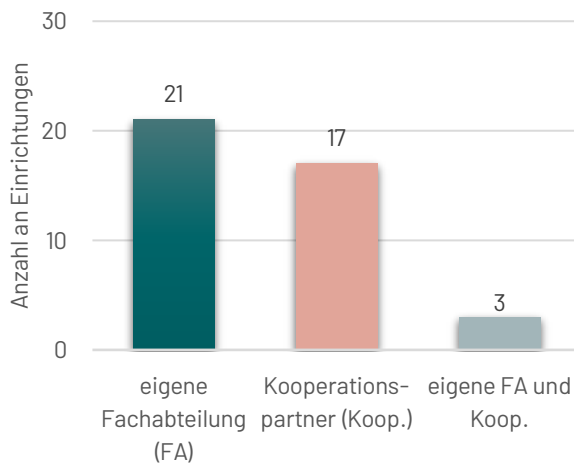


Abbildung 107: Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleistung erbracht wurde

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.

Item II.4.1.6a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.1.6b:

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 14,6 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 6) erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologischen Dienstleistungen. 85,4 % der dokumentierenden Standorte (n = 35) gaben an, dass im Jahr 2023 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 108).

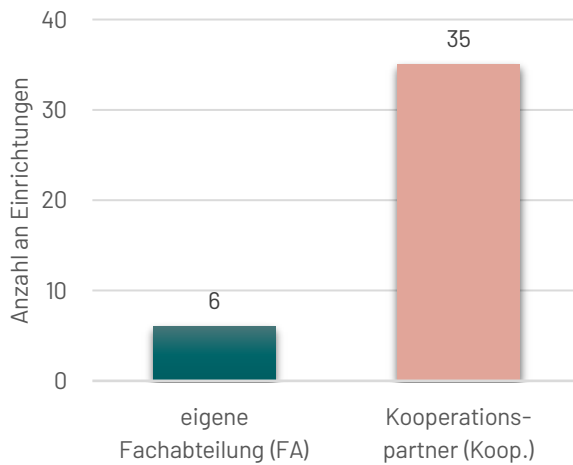


Abbildung 108: Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

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.

Item II.4.1.7a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.1.7b:

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von:

97,6 % der dokumentierenden Standorte (n = 40) gaben an, dass im Jahr 2023 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,4 % der Standorte (n = 1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 109).

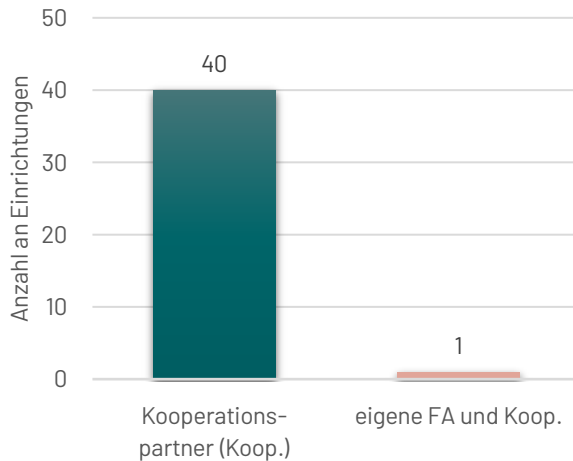


Abbildung 109: Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

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.

Item II.4.2.1a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.2.1b:

Die Laborleistungen wurden erbracht von:

Bei 63,4 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 26) erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 34,2 % der dokumentierenden Standorte (n = 14) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,4 % der Standorte (n = 1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 110).

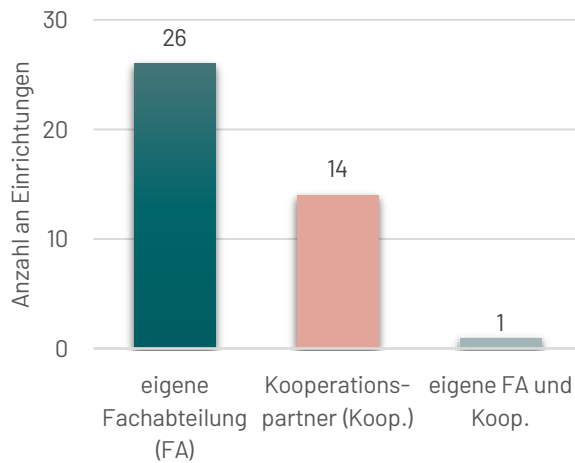


Abbildung 110: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

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.

Item II.4.2.2a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.2.2b:

Die mikrobiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von:

Bei 29,3 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 12) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 65,9 % der dokumentierenden Standorte (n = 27) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,4 % der Standorte (n = 1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort fehlte diese Angabe (2,4 %) (siehe Abbildung 111).

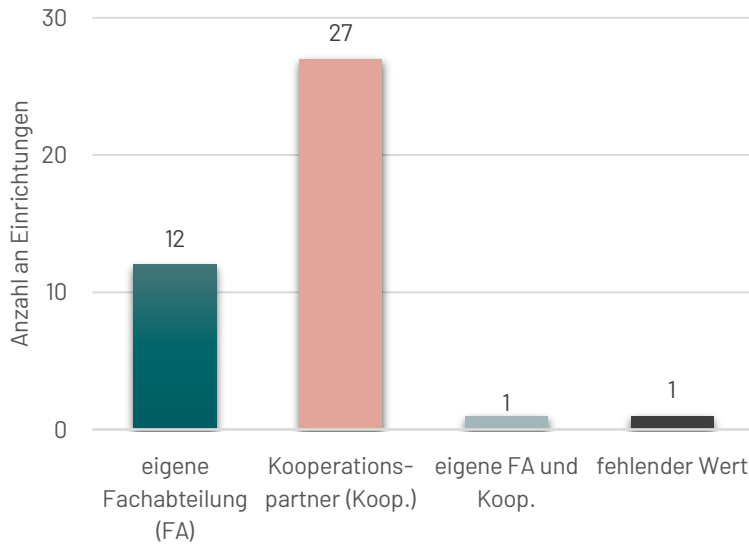


Abbildung 111: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde

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.

Item II.4.2.3a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.2.3b:

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von:

Bei 80,5 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 33) erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 19,5 % der dokumentierenden Standorte (n = 8) gaben an, dass im Jahr 2023 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 112).

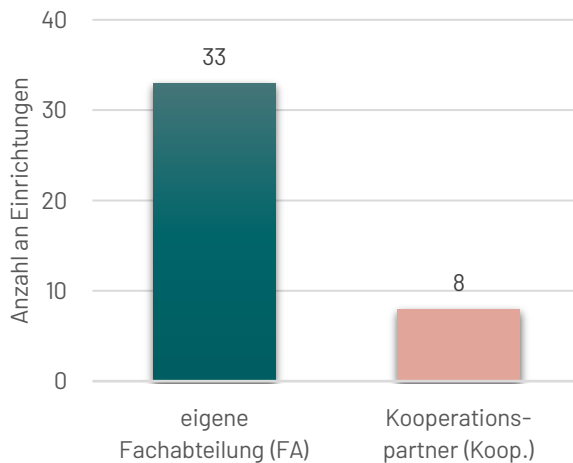


Abbildung 112: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

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.

Item II.4.3.1a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.4.3.1b:

Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von:

Bei 82,9 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 34) erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 9,8 % der dokumentierenden Standorte (n = 4) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 7,3 % der Standorte (n = 3) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 113).

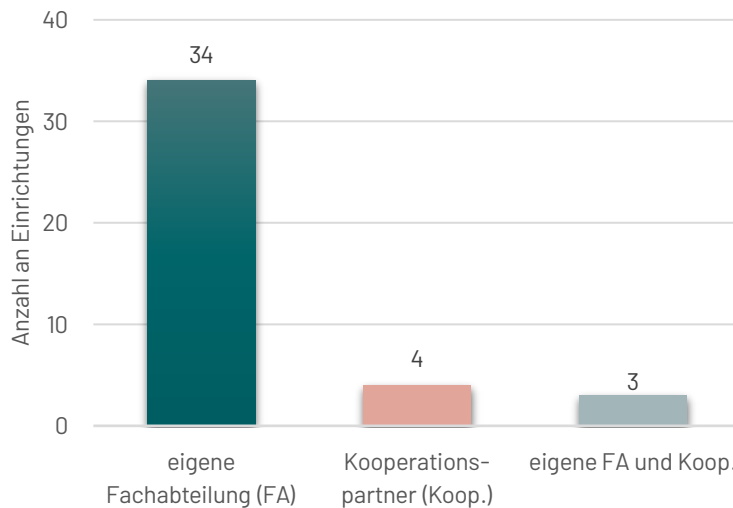


Abbildung 113: Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

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.

Item II.5.1.1	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

Item II.5.2.1	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

Item II.5.3.1	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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 neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).

Item II.5.4.1a	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.5.4.1b:

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt:

Fast alle der dokumentierenden n PNZ Level 2 (97,6 %; n = 40) gaben an, 2023 das NEO-KISS-Verfahren genutzt zu haben. 2,4 % der dokumentierenden Standorte (n = 1) nutzten ein gleichwertiges Qualitätssicherungsverfahren (siehe Abbildung 114).

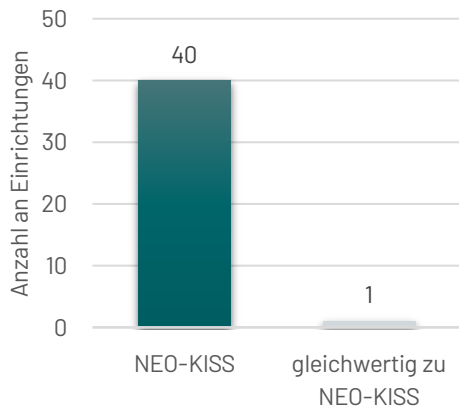


Abbildung 114: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

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.

Item II.5.4.2	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

Item II.5.5.1	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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

Item II.5.6.1	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item II.5.6.2:

Das Ergebnis der Fallbesprechungen ist in der Patientenakte dokumentiert.

Item II.5.6.2	n =	%
erfüllt	41	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

79,8 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n = 83) gaben an, dass sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik vorhält, befindet. Bei entsprechenden 12,5 % der dokumentierenden Standorte (n = 13) befand sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügte. Acht Standorte (7,7 %) machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 115).

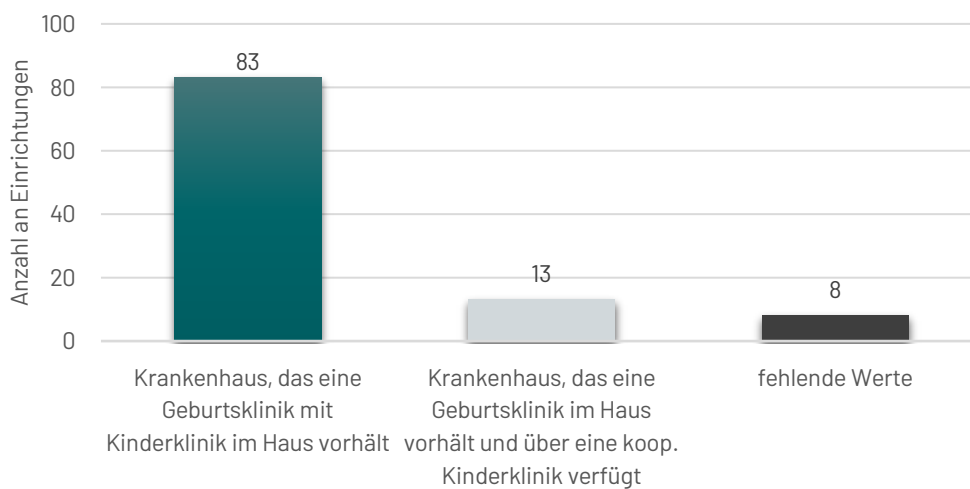


Abbildung 115: Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält oder über eine koop. Kinderklinik verfügt, befindet

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.

Item III.1.2	n =	%
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

Item III.1.2a	n =	%
erfüllt	103	99,0
nicht erfüllt	0	0
fehlender Wert	1	1,0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt mit gültigen Angaben (n = 103; 99,0 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 116).

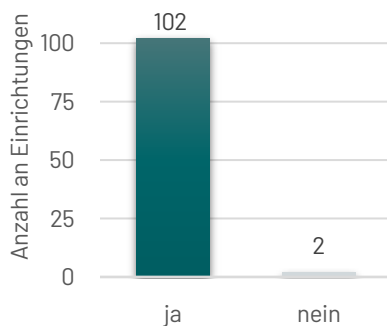


Abbildung 116: Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt ist

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 Kreißaal und der Neugeborenenstation sein.

Fast alle dokumentierenden Einrichtungen mit perinatalen Schwerpunkt (99,0 %; n = 103) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2023 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 117).

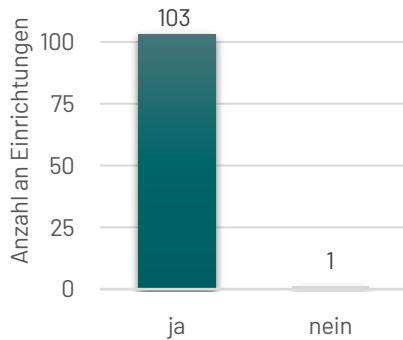


Abbildung 117: Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt in der Lage ist, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen

Item III.1.5:

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

92,3 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n = 96) gaben an, diese Anforderung 2023 erfüllt zu haben. 1,9 % der Standorte (n = 2) konnte diese Anforderung nicht erfüllen und sechs Standorte (5,8 %) machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 118).

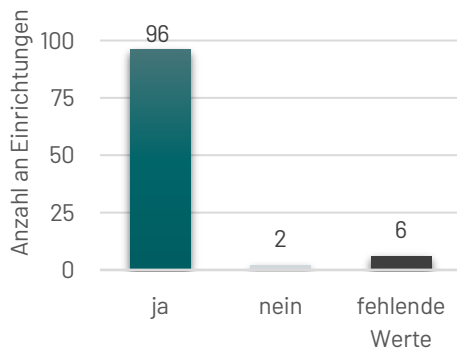


Abbildung 118: Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte

Item III.1.6:

Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“

erteilt wurde. Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 ist, dass mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert wurden und durch Vorlage geeigneter Nachweise belegt werden können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden. Satz 2 gilt nicht für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden.

Abweichend von Satz 1 und 2 können Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auch unabhängig von ihrem Vertiefungseinsatz im Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation eingesetzt werden, soweit sie eine

(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder

(b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „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

(c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „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

(d) zu a), b) oder c) gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben.

98,1% der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n = 102) gaben an, diese Anforderung 2023 erfüllt zu haben. 1,9 % der Standorte (n = 2) konnte diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 119).

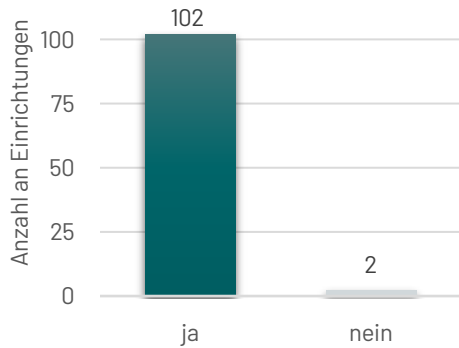


Abbildung 119: Häufigkeiten, ob die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erfolgt

Item III.1.7:

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

Item III.1.7	n =	%
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

4.2 Infrastruktur

Item III.2.1:

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

Item III.2.1	n =	%
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

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.

Item III.2.2a	n =	%
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

Item III.2.2b:

Die radiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von:

67,3 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n = 70) erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 28,8 % (n = 30) erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei 3,9 % der Standorte (n = 4) wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht (siehe Abbildung 120).

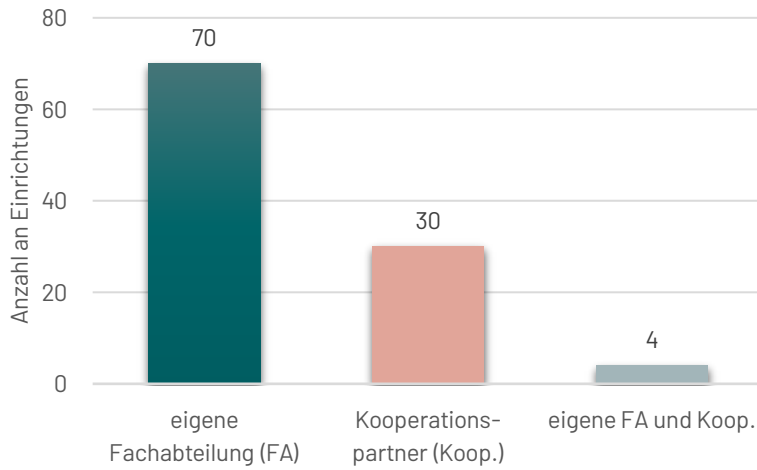


Abbildung 120: Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden

Item III.2.2c:

Die Labordienstleistungen wurden erbracht von:

53,8 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n = 56) erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 37,5 % (n = 39) erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei 8,7 % der Einrichtungen (n = 9) wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht (siehe Abbildung 121).

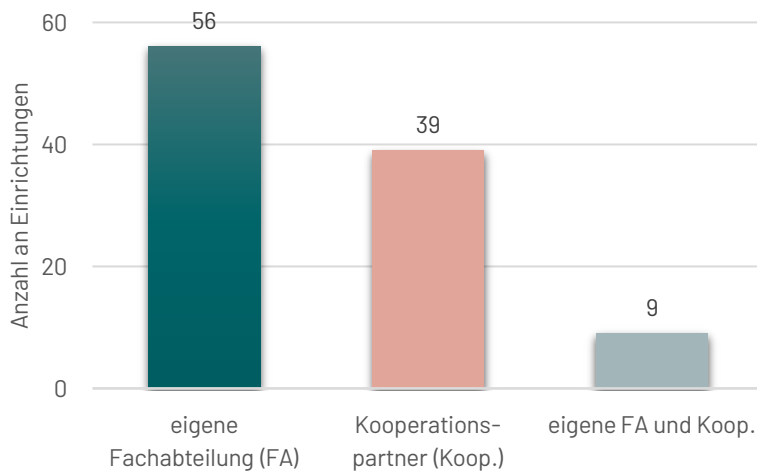


Abbildung 121: Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden

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.

Item III.3.1	n =	%
erfüllt	104	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023.

5 Zusammenfassung

5.1 Perinatalzentren Level 1

Im Erfassungsjahr 2023 konnten 32 % der Standorte alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen. Im Vergleich zum Vorjahr (2022: 38 %) bedeutet dies ein Rückgang um sechs Prozentpunkte. Im Erfassungsjahr 2021 erfüllten 31 % 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 2023 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 in den Vorjahren (2022 und 2021), 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 (2023: 5 % nicht erfüllt; 2022: 4 % nicht erfüllt; 2021: 6 % nicht erfüllt).

Der Anteil an Standorten, die alle Anforderungen im geburtshilflichen-ärztlichen Bereich erfüllten lag im Erfassungsjahr 2023 bei 95 % (2021: 89,5 %; 2022: 94 %) (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 (2022 und 2021), im Erfassungsjahr 2023 beinahe vollständig erfüllt (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2023 bei 96 % (2021: 97 %; 2022: 96 %) (siehe Tabelle 1).

Neonatologie

▪ a) Ärztlich

Im Bereich der neonatologischen ärztlichen Versorgung wurden die Anforderungen der QFR-RL für das Erfassungsjahr 2023, wie bereits auch in den Vorjahren (2022 und 2021), nahezu vollständig erfüllt.

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2023 bei 98 % (2021: 100 %; 2022: 98 %) (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 2023

nicht erfüllt. Insbesondere die Einhaltung der Personalschlüssel zur Betreuung der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g konnten circa 38 % (2021: 49 %; 2022: 46 %) bzw. 37 % (2021: 42 %; 2022: 39 %) der Standorte im Erfassungsjahr 2023 nicht erfüllen; wenngleich in dieser Hinsicht ein Rückgang der Nicht-Erfüller im Vergleich zu den Vorjahren (2022 und 2021) zu erkennen ist. In diesem Kontext gab die Mehrheit der PNZ Level 1 an (2023: 77 %; 2022: 81 %; 2021: 86 %), 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 2021 bis 2023, die eine Mitteilung an den G-BA hinsichtlich der Nichterfüllung übersandt haben, rückläufig. Gleichermäßen ist die Anzahl an teilnehmenden Standorten am klärenden Dialog rückläufig (2021 bis 2023).

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 einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung in jeder Schicht. 19 % (2021 und 2022: jeweils 17 %) der dokumentierenden PNZ Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023 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 (2023: 12 % nicht erfüllt; 2022 und 2021: jeweils 9 % nicht erfüllt) sowie die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten zu erfüllen (2023: 30 % nicht erfüllt; 2022: 19 % nicht erfüllt; 2021: 23 % nicht erfüllt) (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen im neonatologisch-pflegerischen Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2023 bei 38 % (2021: 37 %; 2022: 43 %) (siehe Tabelle 1).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten 2023, wie bereits in den Vorjahren (2022 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 2023 bei 99 % (2021: 98 %; 2022: 99 %) (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 2023, wie auch in den Vorjahren (2022 und 2021), fast vollständig erfüllt werden.

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2023 bei 99 % (2021: 99 %; 2022: 99 %) (siehe Tabelle 1).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von den dokumentierenden PNZ Level 1 im Erfassungsjahr 2023, wie auch in den Vorjahren (2022 und 2021) beinahe vollständig erfüllt (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2023 bei 98 % (2021: 98 %; 2022: 98 %) (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2021–2023 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben	n = 50	31 %	n = 63	38 %	n = 53	32 %
Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:						
▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 145	89,5 %	n = 156	94 %	n = 155	95 %
▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)	n = 157	97 %	n = 159	96 %	n = 157	96 %
▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 162	100 %	n = 163	98 %	n = 161	98 %
▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n = 60	37 %	n = 72	43 %	n = 63	38 %
▪ Infrastruktur	n = 158	98 %	n = 164	99 %	n = 162	99 %
▪ Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen	n = 162	99 %	n = 165	99 %	n = 163	99 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 158	98 %	n = 162	98 %	n = 161	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
Anzahl an Standorten, die ein bestimmtes Item erfüllt haben:						
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)						
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? 	n = 161	99 %	n = 165	99 %	n = 163	99 %
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? 	n = 150 (ohne Angabe = 2)	94 %	n = 159	96 %	n = 156	95 %
<ul style="list-style-type: none"> Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt. 	n = 161 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsente Arzt oder die präsente Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar. 	n = 161 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt. 	n = 159	98 %	n = 164	99 %	n = 161	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor 	n = 157	97 %	n = 163	98 %	n = 161	98 %
Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)						
<ul style="list-style-type: none"> Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen. 	n = 161	99 %	n = 166	100 %	n = 163	99 %
<ul style="list-style-type: none"> Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher. 	n = 161	99 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert. 	n = 158	97,5 %	n = 161	97 %	n = 160	97 %
<ul style="list-style-type: none"> Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet 	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger 	n = 161	99 %	n = 164	99 %	n = 162	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt. 	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinik-internen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz). 	n = 162	100 %	n = 165	99 %	n = 164	100 %
Ärztliche Versorgung (Neonatologie)						
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“? 	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“? 	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 163 (ohne Angabe n = 1)	99 %
<ul style="list-style-type: none"> Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, ist durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten). 	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. 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. 	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 163 (ohne Angabe n = 1)	99 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt 	n = 162	100 %	n = 164	99 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor. 	n = 162	100 %	n = 164	99 %	n = 163	99 %
Pflegerische Versorgung (Neonatologie)						
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch.... Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwester erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Pflegeberufgesetzes abgeschlossen haben und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden. 	-	-	-	-	Median: 2,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 33,8 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechenden Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden. 	-		-		Median: 1,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 23,0 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden. 	-		-		Median: 29,1 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 79,3 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine <ul style="list-style-type: none"> a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und 	-		-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 14,1 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
(Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der 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 d) eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben.						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine <ul style="list-style-type: none"> a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der 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 c) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiter- 	-		-		Median: 0,94 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 23,6 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<p>bildung 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</p> <p>d) gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Anteil der Personen im Pflegedienst nach Nummer I.2.2.4 und I.2.2.5 beträgt insgesamt: 	-	-	-	-	Median: 2,4 % Min.: 0 % Max.: 93,9 %	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen). 	Median: 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"> ▪ Rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung. 	-	-	-	-	Median: 12,1 VZÄ Min.: 2,9 VZÄ Max.: 28,0 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt: 	-		-		Median: 2,3 % Min.: 0 % Max.: 52,8 %	
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und 	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 22,7 VZÄ		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 21,2 VZÄ		-	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.						
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - 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: 	<p>Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 68,3 %</p>	<p>Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 64,0 %</p>	-			
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“. 	<p>Median: 11,5 VZÄ Min.: 3,6 VZÄ Max.: 31,0 VZÄ</p>	<p>Median: 11,8 VZÄ Min.: 1,0 VZÄ Max.: 56,0 VZÄ</p>	-			
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen. 	<p>Median: 2,6 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 8,8 VZÄ</p>	<p>Median: 2,5 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 11,6 VZÄ</p>	<p>Median: 2,3 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 9,7 VZÄ</p>			

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt: 	-		-		Median: 38,6 % Min.: 17,1 % Max.: 74,0 %	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: 	Median: 36,0 % Min.: 0,5 % Max.: 73,5 %		Median: 36,7 % Min.: 7,5 % Max.: 80,1 %		-	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt: 	Median: 6,8 % Min.: 0 % Max.: 29,4 %		Median: 6,6 % Min.: 0 % Max.: 21,4 %		Median: 6,3 % Min.: 0 % Max.: 59,1 %	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen: - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - 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 	Median: 6,5 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 32,7 VZÄ		Median: 6,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 35,3 VZÄ		Median: 5,2 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 35,3 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - 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: 	Median: 20,8 % Min.: 0 % Max.: 64,1 %		Median: 18,7 % Min.: 0 % Max.: 48,1 %		Median: 16,6 % Min.: 0 % Max.: 59,1 %	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung. 	-		-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 2,0 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt: 	-		-		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 9,0 %	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, befinden sich in einer 	-		-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 0 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ .						
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil an Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenen Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt: 	-		-		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 0 %	
<ul style="list-style-type: none"> Die Summe aus den Nummern 1.2.2.9, 1.2.2.12 und 1.2.2.16 und dem halben Wert aus Nummer 1.2.2.10 und Nummer 1.2.2.18 beträgt mindestens 40 %: 	-	-	-	-	n = 161	92 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 40 %: 	n = 159	98 %	n = 165 (ohne Angabe = 1)	99 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> In jeder Schicht wird mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer 1.2.2.7 eingesetzt: 	-	-	-	-	n = 133	81 %
<ul style="list-style-type: none"> In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt: 	n = 135	83 %	n = 138	83 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer 1.2.2.1 oder 1.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer 1.2.2.2 oder 1.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin, oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger 	-	-	-	-	n = 101	62 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
gemäß Nummer I.2.2.5 je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar:						
▪ Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.	n = 82	51 %	n = 89	54 %	-	-
▪ Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß I.2.2.5 je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar:	-	-	-	-	n = 103	63 %
▪ Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.	n = 94	58 %	n = 102	61 %	-	-
▪ Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt:	-	-	-	-	n = 114 (ohne Angabe = 3)	70 %
▪ 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 = 124 (ohne Angabe = 1)	77 %	n = 134 (ohne Angabe = 2)	81 %	-	-

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug.... 	Median: 1.074 Schichten Min.: 183 Schichten Max.: 2.187 Schichten		Median: 1.072 Schichten Min.: 383 Schichten Max.: 2.120 Schichten		Median: 1.054 Schichten Min.: 448 VZÄ Max.: 2.055 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.11 und/oder I.2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: 	Median: 971 Schichten Min.: 49 Schichten Max.: 1.960 Schichten		Median: 968 Schichten Min.: 7 Schichten Max.: 2.020 Schichten		Median: 988 Schichten Min.: 9 Schichten Max.: 1.967 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ? 	Median: 16 Min.: 0 Max.: 734		Median: 27 Min.: 0 Max.: 524		Median: 17 Abweichungen Min.: 0 Abweichungen Max.: 318 Abweichungen	
<ul style="list-style-type: none"> Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor? 	n = 92	57 %	n = 101	61 %	n = 97 (ohne Angabe = 1)	59 %
<ul style="list-style-type: none"> Wenn ja: Wie häufig trat dieser auf? 	Median: 23 Min.: 1 Max.: 508		Median: 29,5 Min.: 1 Max.: 610		Median: 31 Ereignisse Min.: 1 Ereignisse Max.: 477 Ereignisse	
<ul style="list-style-type: none"> Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor? 	n = 59	36 %	n = 64	39 %	n = 51 (ohne Angabe = 1)	31 %
<ul style="list-style-type: none"> Wenn ja: Wie häufig trat dieser auf? 	Median: 2 Min.: 1 Max.: 16		Median: 2 Min.: 1 Max.: 28		Median: 2 Ereignisse Min.: 1 Ereignisse Max.: 30 Ereignisse	
<ul style="list-style-type: none"> Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal nach Nummer I.2.2.1 bis I.2.2.5 in ausreichender Zahl ein. 	-	-	-	-	n = 144 (ohne Angabe = 1)	88 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein 	n = 148	91 %	n = 151	91 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung. 	n = 157 (ohne Angabe = 2)	97 %	n = 163 (ohne Angabe = 2)	98 %	n = 160 (ohne Angabe = 2)	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...[#] 	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 %	1:1: n = 74 1:2: n = 59 1:3: n = 3 1:4: n = 18 1:>4: n = 5 (ohne Angabe = 1; sonstige Angaben = 4)	45 % 36 % 2 % 11 % 3 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt... 	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 %	1:1: n = 0 1:2: n = 82 1:3: n = 30 1:4: n = 42 1:>4: n = 5 (ohne Angabe = 1; sonstige Angaben = 4)	0 % 50 % 18 % 26 % 3 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt... 	1:2: n = 6 1:3: n = 3 1:4: n = 90	4 % 2 % 56 %	1:2: n = 10 1:3: n = 5 1:4: n = 97	6 % 3 % 58,4 %	1:2: n = 9 1:3: n = 3 1:4: n = 101	5 % 2 % 62 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
	1:5: n = 18 1:>5: n = 34 (ohne Angabe = 7; sonstige Angaben = 4)	11 % 21 %	1:5: n = 17 1:>5: n = 30 (ohne Angabe = 2; sonstige Angaben = 5)	10 % 18 %	1:5: n = 14 1:>5: n = 27 (ohne Angabe = 3; sonstige Angaben = 7)	9 % 16 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Anlage 2 Nummer I.2.2. Absatz 1 Satz 5 absolviert. 	-	-	-	-	n = 158	96 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert 	n = 150	93 %	n = 155	93 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt? 	n = 140	86 %	n = 134	81 %	n = 127	77 %
<ul style="list-style-type: none"> Wenn ja, dann: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium) teil? 	n = 122	87 %	n = 110	82 %	n = 103	81 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
Infrastruktur						
▪ Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	n = 161	99 %	n = 166	100 %	n = 163	99 %
▪ Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze .	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
▪ Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO ₂ - und pCO ₂ -Messung.	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 163	99 %
▪ Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
▪ Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
▪ Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
▪ Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
▪ Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
▪ Das Perinatalzentrum ist in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensivseinheit in das Zentrum zu transportieren .	n = 159	98 %	n = 164	99 %	n = 160	98 %
▪ Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen						
Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:						
▪ Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	n = 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 %	n = 164 eigene FA: n = 105 Koop.: n = 48 beides: n = 11	100 % 64 % 29 % 7 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. 	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 %	n = 164 eigene FA: n = 87 Koop.: n = 44 beides: n = 33	100 % 53 % 27 % 20 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch). 	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 %	n = 164 eigene FA: n = 83 Koop.: n = 77 beides: n = 4	100 % 51 % 47 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann. 	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. 	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 %	n = 164 eigene FA: n = 146 Koop.: n = 14 beides: n = 4	100 % 89 % 9 % 2 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. 	n = 160 eigene FA: n = 134 Koop.: n = 21 beides: n = 4 (ohne Angabe = 2)	100 % 83 % 13 % 2 %	n = 166 eigene FA: n = 138 Koop.: n = 21 beides: n = 6 (ohne Angabe = 1)	100 % 83 % 12 % 4 %	n = 164 eigene FA: n = 133 Koop.: n = 24 beides: n = 7	100 % 81 % 15 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. 	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 %	n = 164 eigene FA: n = 74 Koop.: n = 89 beides: n = 1	100 % 45 % 54 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung. 	n = 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 %	n = 164 eigene FA: n = 40 Koop.: n = 123 beides: n = 1	100 % 24 % 75 % 1 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar:						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen. 	n = 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 %	n = 163 eigene FA: n = 124 Koop.: n = 32 beides: n = 7 (ohne Angabe = 1)	99 % 76 % 20 % 3 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen. 	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 %	n = 163 eigene FA: n = 87 Koop.: n = 70 beides: n = 7 (ohne Angabe = 1)	99 % 53 % 43 % 3 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet. 	n = 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 %	n = 161 eigene FA: n = 147 Koop.: n = 11 beides: n = 3 (ohne Angabe = 3)	98 % 91 % 7 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe 	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 %	n = 164 eigene FA: n = 158 Koop.: n = 3 beides: n = 3	100 % 96 % 2 % 2 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
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.						
Qualitätssicherungsverfahren						
<ul style="list-style-type: none"> Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt. Im Rahmen des Entlassungsmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden. 	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm im Entlassbrief empfohlen. 	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet. <p><i>Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.</i></p>	n = 161	99,5 %	n = 166	100 %	n = 164	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: 	n = 162	100 %	n = 165	99 %	n = 164	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 162	100 %	N = 166	100 %	N = 164	100 %
- externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).						
▪ Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...	NEO-KISS: n = 160 Gleichwertig: n = 2	99 % 1 %	NEO-KISS: n = 162 Gleichwertig: n = 3 (ohne Angabe = 1)	97 % 2 %	NEO-KISS: n = 160 Gleichwertig: n = 2 (ohne Angabe = 2)	98 % 1 %
▪ Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: - entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.	n = 162	100 %	n = 165 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 164	100 %
▪ Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinernen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.	n = 162	100 %	n = 166	100 %	n = 163 (ohne Angabe = 1)	99 %
▪ Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.	n = 159	98 %	n = 164	99 %	n = 161 (ohne Angabe = 1)	98 %

5.2 Perinatalzentren Level 2

Im Erfassungsjahr 2023 konnten 41 % der dokumentierenden PNZ Level 2 alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen; Werte darüber lagen für die Erfassungsjahre 2021 und 2022 (2021: 49 %; 2022: 51 %) vor (siehe Tabelle 2).

Geburtshilfe

▪ a) Ärztlich

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich Geburtshilfe-ärztlich wurden von den Perinatalzentren Level 2 im Erfassungsjahr 2023 beinahe vollständig erfüllt. Ganz geringfügige Abweichungen von den Anforderungen der QFR-RL von den Perinatalzentren Level 2 gab es hinsichtlich der Qualifikation der ärztlichen Leitung sowie deren Stellvertretung (jeweils 2 % nicht erfüllt in 2023) (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2023 bei 99 % (2021: 96 %; 2022: 95 %) (siehe Tabelle 2).

▪ b) Hebammenhilflich/entbindungspflegerisch

In der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung konnten im Erfassungsjahr 2023, wie bereits in den Vorjahren (2021 und 2022), (fast) ausnahmslos alle Anforderungen der QFR-RL von den dokumentierenden Standorten erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2023 bei 100 % (2021: 98 %; 2022: 95 %) (siehe Tabelle 2).

Neonatologie

▪ a) Ärztlich

Im ärztlich-neonatologischen Bereich ist für das Erfassungsjahr 2023 festzustellen, dass vereinzelt 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 (2023 und 2021 jeweils 2 %; 2022: 7 %), der Anforderung zur permanenten Arztpräsenz auf der neonatologischen Intensivstation (2023 und 2021: jeweils 2 %; 2022: 5 %) und zum Rufbereitschaftsdienst (2021-2023: jeweils 2 %) (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2023 bei 95 % (2021: 93 %; 2022: 88 %) (siehe Tabelle 2).

▪ b) Pflegerisch

Im Hinblick auf die pflegerische neonatologische Versorgung traten Umsetzungsschwierigkeiten auf, 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 einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung in jeder Schicht eingesetzt werden soll. 44 % der dokumentierenden PNZ Level 2 konnten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2023 nicht erfüllen (2021: 31 %; 2022: 26 %). Bei der Einhaltung der Personalschlüssel zur Versorgung der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g gaben jeweils 10 % der dokumentierenden PNZ Level 2 an, diese Anforderung im Jahr 2023 nicht erfüllt zu haben (2021: jeweils 13 %; 2022: 9 % bzw. 5 %). Bei 5 % der Standorte (2021: 9 %; 2022: 7 %) traten zudem Umsetzungsschwierigkeiten hinsichtlich des Einsatzes von ausreichend qualifiziertem Personal zur Versorgung aller weiteren Patientinnen und Patienten auf sowie bei der Qualifikation der Stationsleitung (2023: 10 %; 2022: 5 %; 2021: 2 %) (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2023 bei 49 % (2021: 64 %; 2022: 65 %) (siehe Tabelle 2).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten im Jahr 2023 vollständig von allen dokumentierenden PNZ Level 2 erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

In den Erfassungsjahren 2021 und 2022 konnten 96 % bzw. 100 % der dokumentierenden Standorte alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllen (siehe Tabelle 2).

Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen

Hinsichtlich der ärztlichen und nicht-ärztlichen Dienstleistungen konnten alle Anforderungen der QFR-RL im Erfassungsjahr 2023 von allen dokumentierenden PNZ Level 2 erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

In den Erfassungsjahren 2021 und 2022 konnten 96 % bzw. 98 % der dokumentierenden Standorte alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllen (siehe Tabelle 2).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden im Erfassungsjahr 2023 vollständig von den dokumentierenden PNZ Level 2 erfüllt (siehe Tabelle 2).

In den Erfassungsjahren 2021 und 2022 konnten jeweils 96 % bzw. 100 % 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 2021–2023 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben	n = 22	49 %	n = 22	51 %	n = 17	41 %
Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:						
▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 43	96 %	n = 41	95 %	n = 40	99 %
▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)	n = 44	98 %	n = 41	95 %	n = 41	100 %
▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 42	93 %	n = 38	88 %	n = 39	95 %
▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n = 29	64 %	n = 28	65 %	n = 20	49 %
▪ Infrastruktur	n = 43	96 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen	n = 43	96 %	n = 42	98 %	n = 41	100 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 43	96 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)						
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? 	n = 45	100 %	n = 42	98 %	n = 40	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? Alternativ: mind. dreijährige klinische Erfahrung bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin 	n = 44	98 %	n = 43	100 %	n = 40	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt. 	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsen- te Arzt oder die präsen- te Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufberei- tungsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbil- dung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Ge- burts- hilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar. 	n = 44	98 %	n = 42	98 %	n = 41	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)						
<ul style="list-style-type: none"> Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen. 	n = 45	100 %	n = 42	98 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher. 	n = 45	100 %	n = 42	98 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert. 	n = 44	98 %	n = 41	95 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet 	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger 	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt. 	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikerinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz). 	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
Ärztliche Versorgung (Neonatologie)						
▪ Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	n = 44	98 %	n = 40	93 %	n = 40	98 %
▪ Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 2 entspricht, ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).	n = 43 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 41	95 %	n = 40	98 %
▪ Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst . 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 = 43 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 42	98 %	n = 40	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
Pflegerische Versorgung (Neonatologie)						
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Pflegeberufgesetzes abgeschlossen haben und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden. 	-		-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 17,2 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechenden Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden. 	-		-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 1,9 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwester erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden. 	-		-		Median: 15,8 VZÄ Min.: 6,0 VZÄ Max.: 26,1 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine <ul style="list-style-type: none"> a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der 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 c) eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der 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 d) eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben. 	-		-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 6,2 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine <ul style="list-style-type: none"> a) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder b) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der 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 c) Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der 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 d) gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – 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. 	-		-		Median: 0,34 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 12,5 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Personen im Pflegedienst nach Nummer II.2.2.4 und II.2.2.5 beträgt insgesamt: 	-		-		Median: 1,3 % Min.: 0 % Max.: 65,9 %	
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen). 	Median: 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"> Rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung. 	-		-		Median: 3,3 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 6,2 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt: 	-		-		Median: 4,9 % Min.: 0 % Max.: 43,0 %	
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, 	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 17,1 VZÄ		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 12,9 VZÄ		-	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und 	<p>Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 89,5 %</p>	<p>Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 84,7 %</p>	-			

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt:						
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung. 	-		-		Median: 4,7 VZÄ Min.: 1,0 VZÄ Max.: 8,9 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlicher Regelung beträgt: 	-		-		Median: 28,6 % Min.: 6,9 % Max.: 52,4 %	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“. 	Median: 5,0 VZÄ Min.: 1,8 VZÄ Max.: 12,8 VZÄ		Median: 5,1 VZÄ Min.: 0,8 VZÄ Max.: 13,2 VZÄ		-	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen. 	Median: 1 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 3 VZÄ		Median: 1 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 2 VZÄ		Median: 1,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 2,5 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: 	Median: 31,2 % Min.: 12,0 % Max.: 69,0 %		Median: 31,1 % Min.: 6,7 % Max.: 72,0 %		-	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt: 	Median: 4,0 % Min.: 0 % Max.: 14,8 %		Median: 5,6 % Min.: 0 % Max.: 13,8 %		Median: 6,9 % Min.: 0 % Max.: 13,1 %	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen: - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - 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. 	Median: 5,5 VZÄ Min.: 1,7 VZÄ Max.: 12,9 VZÄ		Median: 5,4 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 10,4 VZÄ		Median: 5,4 VZÄ Min.: 0,4 VZÄ Max.: 11,3 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - 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: 	Median: 36,2 % Min.: 12,0 % Max.: 63,3 %		Median: 31,5 % Min.: 6,4 % Max.: 61,7 %		Median: 29,9 % Min.: 2,1 % Max.: 60,4 %	
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeit- äquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenen Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung. 	-		-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 0 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesenen Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt: 	-		-		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 0 %	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, befinden sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“. 	-		-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 0,2 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil an Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt: 	-		-		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 1,2 %	
<ul style="list-style-type: none"> Die Summe aus den Nummern II.2.2.9, II.2.2.12 und II.2.2.16 und dem halben Wert aus Nummer II.2.2.10 und Nummer II.2.2.18 beträgt mindestens 30 %: 	-	-	-	-	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 30 %: 	n = 45	100 %	n = 43	100 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> In jeder Schicht wird mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer II.2.2.7 eingesetzt: 	-	-	-	-	n = 23	56 %
<ul style="list-style-type: none"> In jeder Schicht wird eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt: 	n = 31	69 %	n = 32	74 %	-	-

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankpfleger gemäß Nummer II.2.2.5 je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar: 	-	-	-	-	n = 37	90 %
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar. 	n = 39	87 %	n = 41	95 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankpfleger gemäß II.2.2.5 je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar: 	-	-	-	-	n = 37	90 %
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar. 	n = 39	87 %	n = 39	91 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 95 % der Schichten erfüllt: 	-	-	-	-	n = 40	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90 % der Schichten erfüllt: 	n = 44	98 %	n = 40	93 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug.... 	Median: 178 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 779 Schichten		Median: 192 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 704 Schichten		Median: 188 Schichten Min.: 8 Schichten Max.: 752 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: 	Median: 176 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 756 Schichten		Median: 192 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 686 Schichten		Median: 188 Schichten Min.: 8 Schichten Max.: 752 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ? 	Median: 0 Min.: 0 Max.: 163		Median: 0 Min.: 0 Max.: 84		Median: 0 Abweichungen Min.: 0 Abweichungen Max.: 7 Abweichungen	
<ul style="list-style-type: none"> Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor? 	n = 7	16 %	n = 6	14 %	n = 6	15 %
<ul style="list-style-type: none"> Wenn „Ja“: wie häufig trat dieser auf? 	Median: 24 Min.: 1 Max.: 218		Median: 8,5 Min.: 2 Max.: 34		Median: 2 Abweichungen Min.: 1 Abweichungen Max.: 294 Abweichungen	
<ul style="list-style-type: none"> Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor? 	n = 2	4 %	n = 3	7 %	n = 1	2 %
<ul style="list-style-type: none"> Wenn „Ja“: wie häufig trat dieser auf? 	Median: - Min.: 1 Max.: 2		Median: 2 Min.: 1 Max.: 6		Median: - Min.: 1 Max.: 1	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein. 	n = 41	91 %	n = 40	93 %	n = 39	95 %
<ul style="list-style-type: none"> Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung. 	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...“ 	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 %	1:1: n = 25 1:2: n = 10 1:3: n = 2 1:4: n = 1 1:>4: n = 1 (sonst. Angabe = 2)	61 % 25 % 5 % 2 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt... 	1:2: n = 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 (sonst. Angabe = 1)	60 % 12 % 24 % 2 %	1:2: n = 27 1:3: n = 4 1:4: n = 7 1:>4: n = 1 (sonst. Angabe = 2)	66 % 10 % 17 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt... 	1:4: 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 %	1:4: n = 23 1:5: n = 3 1:6: n = 10 1:>6: n = 2 (sonst. Angabe = 3)	56 % 7 % 25 % 5 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Anlage 2 Nummer II.2.2. Absatz 1 Satz 5 absolviert. 	-	-	-	-	n = 37	90 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert. 	n = 44	98 %	n = 41	95 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt? 	n = 22	49 %	n = 16	37 %	n = 16	39 %
<ul style="list-style-type: none"> Wenn ja, dann: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil? 	n = 20	83 %	n = 13	81 %	n = 14	88 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
Infrastruktur						
▪ Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze .	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO ₂ - und pCO ₂ -Messung.	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
▪ Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 44 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 44 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen						
▪ Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:						
▪ Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	n = 45 eigene FA: n = 6 Koop.: n = 37 beides: n = 2	100 % 13 % 83 % 4 %	n = 43 eigene FA: n = 4 Koop.: n = 38 beides: n = 1	100 % 9 % 89 % 2 %	n = 41 eigene FA: n = 5 Koop.: n = 36	100 % 12 % 88 %
▪ Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	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 %	n = 41 eigene FA: n = 10 Koop.: n = 22 beides: n = 9	100 % 24 % 54 % 22 %
▪ Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).	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 %	n = 41 eigene FA: n = 13 Koop.: n = 25 beides: n = 3	100 % 32 % 61 % 7 %
▪ Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
▪ Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	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 %	n = 41 eigene FA: n = 33 Koop.: n = 7 beides: n = 1	100 % 80 % 17 % 3 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. 	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 %	n = 41 eigene FA: n = 21 Koop.: n = 17 beides: n = 3	100 % 51 % 41 % 8 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. 	n = 45 eigene FA: n = 8 Koop.: n = 37	100 % 18 % 82 %	n = 43 eigene FA: n = 7 Koop.: n = 36	100 % 16 % 84 %	n = 41 eigene FA: n = 6 Koop.: n = 35	100 % 15 % 85 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung. 	n = 45 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 44	100 % 2 % 98 %	n = 43 eigene FA: n = 2 Koop.: n = 41	100 % 5 % 95 %	n = 41 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 40	100 % 2 % 98 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar: 						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen. 	n = 45 eigene FA: n = 32 Koop.: n = 13	100 % 71 % 29 %	n = 43 eigene FA: n = 28 Koop.: n = 15	100 % 65 % 35 %	n = 41 eigene FA: n = 26 Koop.: n = 14 beides: n = 1	100 % 64 % 34 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen. 	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 %	n = 40 eigene FA: n = 12 Koop.: n = 27 beides: n = 1 (ohne Angabe n = 1)	98 % 30 % 66 % 2 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet. 	n = 45 eigene FA: n = 35 Koop.: n = 10	100 % 78 % 22 %	n = 43 eigene FA: n = 33 Koop.: n = 10	100 % 77 % 23 %	n = 41 eigene FA: n = 33 Koop.: n = 8	100 % 80 % 20 %
<ul style="list-style-type: none"> Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung. 	n = 43 eigene FA: n = 38 Koop.: n = 4 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	96 % 84 % 9 % 4 %	n = 42 eigene FA: n = 36 Koop.: n = 4 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	98 % 84 % 9 % 5 %	n = 41 eigene FA: n = 34 Koop.: n = 4 beides: n = 3	98 % 83 % 10 % 7 %
Qualitätssicherungsverfahren						
<ul style="list-style-type: none"> Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt. Im Rahmen des Entlassungsmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden. 	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm im Entlassbrief empfohlen. 	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet. <p><i>Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.</i></p>	n = 44	98 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: <ul style="list-style-type: none"> - externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)). 	n = 45	100 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt... 	NEO-KISS: n = 43 Gleichwertig: n = 2	96 % 4 %	NEO-KISS: n = 42 Gleichwertig: n = 1	98 % 2 %	NEO-KISS: n = 40 Gleichwertig: n = 1	98 % 2 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: - entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt. 	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Perinatalzentrum Level 2 beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal. 	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines 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. 	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert. 	n = 44 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 43	100 %	n = 41	100 %

5.3 Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt

Im Erfassungsjahr 2023 konnten 80 % der Standorte mit perinatalem Schwerpunkt alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen. Im Erfassungsjahr 2021 betrug dieser Wert 89 %; 2022 85 % (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 2023 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 2023 bei 80 % (2021: 90 %; 2022: 86 %) (siehe Tabelle 3).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten von allen dokumentierenden Standorten mit perinatalem Schwerpunkt im Erfassungsjahr 2023 vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 3).

Ähnliche bzw. gleiche Werte zeigten sich auch in den Erfassungsjahren 2021 (99 %) und 2022 (100 %) (siehe Tabelle 3).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderung der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von allen dokumentierenden Standorten mit perinatalem Schwerpunkt im Erfassungsjahr 2023 vollständig erfüllt (siehe Tabelle 3).

Ähnliche Werte zeigten sich auch in den Erfassungsjahren 2021 und 2022 (jeweils 99 %) (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe III für die Erfassungsjahre 2021–2023 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 102	100 %	N = 104	100 %	N = 104	100 %
Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben	n = 91	89 %	n = 88	85 %	n = 83	80 %
Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:						
▪ Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen	n = 92	90 %	n = 89 (ohne Angabe = 9)	86 %	n = 83 (ohne Angabe = 7)	80 %
▪ Infrastruktur	n = 101	99 %	n = 104	100 %	n = 104	100 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 101 (ohne Angabe = 1)	99 %	n = 103	99 %	n = 104	100 %
Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen						
▪ Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält. oder:	n = 88 (ohne Angabe = 2)	86 %	n = 91 (ohne Angabe = 4)	88 %	n = 83 (ohne Angabe = 8)	80 %
▪ Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügt.	n = 12	12 %	n = 9	9 %	n = 13	12,5 %
▪ 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 = 102	100 %	n = 104	100 %	n = 104	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 102	100 %	N = 104	100 %	N = 104	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt. 	n = 100	98 %	n = 102	98 %	n = 102	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Der Perinatale Schwerpunkt ist in der Lage, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen, das heißt eine Ärztin oder ein Arzt der Kinderklinik kann im Notfall innerhalb von zehn Minuten im Kreißsaal und der Neugeborenenstation sein. 	n = 101	99 %	n = 104	100 %	n = 103	99 %
<ul style="list-style-type: none"> Die kooperierende Kinderklinik hat einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar ist. 	n = 95 (ohne Angabe = 5)	93 %	n = 95 (ohne Angabe = 7)	91 %	n = 96 (ohne Angabe = 6)	92 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. 	n = 102	100 %	n = 104	100 %	n = 102	98 %
<ul style="list-style-type: none"> Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen erfolgt eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Level 1 oder Level 2. 	n = 102	100 %	n = 104	100 %	n = 104	100 %
Infrastruktur						
<ul style="list-style-type: none"> Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen. 	n = 102	100 %	n = 104	100 %	n = 104	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor sind im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar. 	n = 101	99 %	n = 104	100 %	n = 104	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2021		2022		2023	
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 102	100 %	N = 104	100 %	N = 104	100 %
<ul style="list-style-type: none"> Die radiologische Dienstleistung wird erbracht von: 	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 %	eigene FA: n = 70 Koop.: n = 30 beides: n = 4	67 % 29 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> Die Labordienstleistung wird erbracht von: 	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 %	eigene FA: n = 56 Koop.: n = 39 beides: n = 9	54 % 37,5 % 8,5 %
Qualitätssicherungsverfahren						
<ul style="list-style-type: none"> Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen seines einrichtungswinterne Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal. 	n = 102	100 %	n = 103 (ohne Angabe = 1)	99 %	n = 104	100 %

5.4 Entwicklung Bundesweite Schichterfüllungsquoten (2019–2023)

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 < 1.500 g 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 eine Verringerung zwischen 2019 und 2020 von 97,6 auf 92,5 %. Das Niveau der durchschnittlichen Schichterfüllungsquote bleibt in den darauffolgenden Jahren (2021 und 2022) ähnlich erhöht. 2023 ist ein Anstieg von knapp drei Prozentpunkten, auf 95,1 %, zu verzeichnen (siehe Abbildung 122).

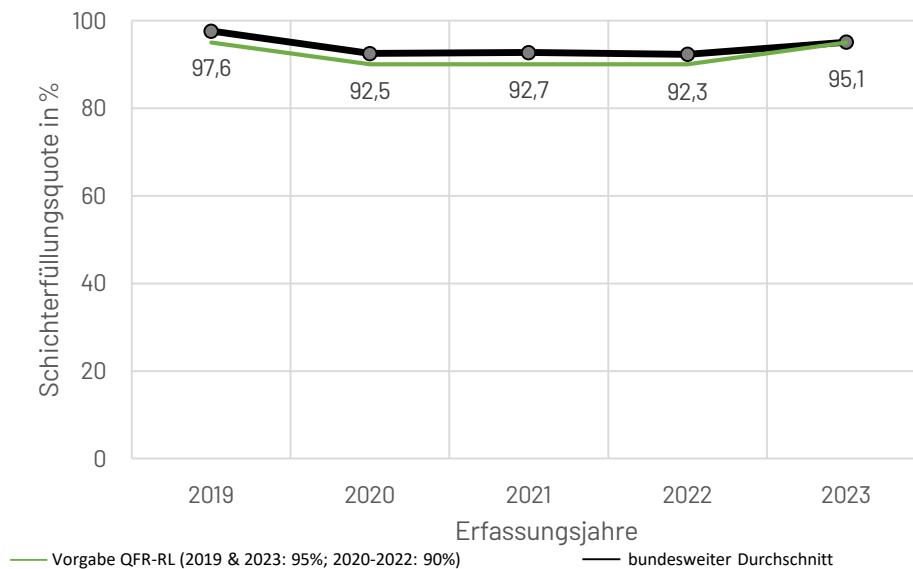


Abbildung 122: Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bei der Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g

Erwähnung findet in diesem Zusammenhang, dass die Schichterfüllungsquote in der QFR-RL durch einen Normwert vorgegeben wird. Dieser betrug für das Erfassungsjahr 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 < 1.500 g mindestens 90 % betragen. Seit dem Erfassungsjahr 2023 ist der durch die QFR-RL vorgegebene Normwert wieder 95 %. Insgesamt betrachtet liegt der bundesweite Durchschnitt der Schichterfüllungsquoten stets über dem Normwert der QFR-RL (siehe Abbildung 122).

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

iqtig.org