

Strukturabfrage gem. QFR-RL

Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2024

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2024

Ansprechpersonen	Daniel Richter, Dr. Teresa Thomas, Prof. Dr. Günther Heller
Datum der Abgabe	1. Juli 2025
Datum aktualisierte Abgabe	2. Oktober 2025

AUFTAGSDATEN

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 2025 führte das IQTIG als zuständige Datenannahmestelle die verpflichtende Strukturabfrage bei den Einrichtungen der perinatologischen 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 2024 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 2025 veröffentlicht.

Methodisches Vorgehen

Für die Dateneingabe stellt das IQTIG ein Servicedokument gemäß Anlage 3 der QFR-RL für die Einrichtungen der perinatologischen 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 313 dokumentierenden Einrichtungen (Level-1-Zentren: n = 159; Level-2-Zentren: n = 43; Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt: n = 111) der perinatologischen Versorgung ausgewertet werden.

Insbesondere die Anforderungen der QFR-RL in den Bereichen hebammenhilfliche oder entbindungs pflegerische Versorgung, Infrastruktur, ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen sowie in den Qualitätssicherungsverfahren konnten annähernd flächendeckend von allen Perinatalzentren in Deutschland im Erfassungsjahr 2024 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 im geburthilflich ärztlichen Bereich fast alle Anforderungen der QFR-RL im Erfassungsjahr 2024 umsetzen.

Geringfügige Umsetzungsprobleme von den Anforderungen der QFR-RL traten für die Perinatalzentren Level-1 im Bereich der geburtshilflich-ärztlichen Versorgung sowie für die Perinatalzentren Level-2 in der neonatologisch-ärztlichen Versorgung auf.

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

Für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt traten in den Bereichen Infrastruktur und Qualitätssicherungsverfahren kaum Probleme bei der Umsetzung der dort verorteten Anforderungen auf; jedoch vereinzelt 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 Pflegeberufegesetzes 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 Pflegeberufegesetzes“.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	8
Abbildungsverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis	17
1 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein.....	18
1.1 Verteilung der dokumentierenden Standorte nach Versorgungsstufe.....	18
1.2 Verteilung der dokumentierenden Standorte nach Bundesland und Versorgungsstufe	19
2 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1.....	21
2.1 Geburtshilfe	21
2.1.1 Ärztliche Versorgung	21
2.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungs pflegerische Versorgung	23
2.2 Neonatologie.....	26
2.2.1 Ärztliche Versorgung	26
2.2.2 Pflegerische Versorgung	28
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	61
2.3.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung.....	62
2.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen	62
2.4.1 Ärztliche Dienstleistungen	62
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	77
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.....	79
3.2	Neonatologie.....	82
3.2.1	Ärztliche Versorgung	82
3.2.2	Pflegerische Versorgung	84
3.3	Infrastruktur.....	111
3.3.1	Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation	111
3.3.2	Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation	111
3.4	Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen.....	114
3.4.1	Ärztliche Dienstleistungen	114
3.4.2	Nicht-ärztliche Dienstleistungen.....	121
3.4.3	Professionelle psychosoziale Betreuung.....	124
3.5	Qualitätssicherungsverfahren	125
3.5.1	Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge	125
3.5.2	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung	126
3.5.3	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung	126
3.5.4	Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren	127
3.5.5	Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe	128
3.5.6	Interdisziplinäre Fallbesprechungen	128
4	Ergebnisse der Strukturabfrage – Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt.....	130
4.1	Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen	130
4.2	Infrastruktur.....	135
4.3	Qualitätssicherungsverfahren	137

5	Zusammenfassung.....	138
5.1	Perinatalzentren Level 1.....	138
5.2	Perinatalzentren Level 2	164
5.3	Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt.....	189
5.4	Entwicklung Bundesweite Schichterfüllungsquoten (2020–2024).....	193
	Impressum.....	194

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2022–2024 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)	141
Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe II für die Erfassungsjahre 2022–2024 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)	166
Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe III für die Erfassungsjahre 2022–2024 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)	190

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der dokumentierenden Standorte nach der Versorgungsstufe im Zeitverlauf von 2017 bis 2024.....	18
Abbildung 2: Verteilung der Häufigkeiten der dokumentierenden Standorte nach Bundesland und der Versorgungsstufe für das Erfassungsjahr 2024.....	20
Abbildung 3: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe	21
Abbildung 4: Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“	23
Abbildung 5: Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“	23
Abbildung 6: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat.....	24
Abbildung 7: Häufigkeiten, ob mind. eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspleger sich in Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung befindet	25
Abbildung 8: Häufigkeiten, ob im Perinatalzentrum Level 1 die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vorliegt	27
Abbildung 9: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) auf den neonatologischen Intensivstationen nach Pflegeberufegesetz (in VZÄ-Gruppen).....	28
Abbildung 10: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben (in VZÄ-Gruppen)	29
Abbildung 11: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) auf den neonatologischen Intensivstationen nach Krankenpflegegesetz (in VZÄ-Gruppen)	30
Abbildung 12: 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)	31
Abbildung 13: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d).....	33
Abbildung 14: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern mit Weiterbildung und Voraussetzungen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmännern ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, aber mit einer entsprechenden Weiterbildung	33
Abbildung 15: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene	

Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen	34
Abbildung 16: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden	35
Abbildung 17: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.....	36
Abbildung 18: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden.....	37
Abbildung 19: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (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	38
Abbildung 20: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (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 21: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.....	40
Abbildung 22: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (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 23: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesinem 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	42
Abbildung 24: Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesem 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	43
Abbildung 25: 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	44
Abbildung 26: 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	45
Abbildung 27: Häufigkeiten zum fachweitergebildeten Personal auf der neonatologischen Intensivstation	45
Abbildung 28: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer I.2.2.7 eingesetzt wird.....	46
Abbildung 29: Häufigkeiten, ob 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 Nummer I.2.2.5) je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar ist.....	47
Abbildung 30: Häufigkeiten, ob 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 Nummer I.2.2.5) je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar ist.....	47
Abbildung 31: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu 100 % der Schichten erfüllt wurden.....	48
Abbildung 32: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g versorgt wurden	49
Abbildung 33: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.21 und/oder 2.2.22 erfüllt wurden.....	49
Abbildung 34: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat	50
Abbildung 35: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag.....	51
Abbildung 36: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Personalausfall auftrat.....	51

Abbildung 37: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag	52
Abbildung 38: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auftrat	53
Abbildung 39: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde	53
Abbildung 40: Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde	54
Abbildung 41: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten.....	55
Abbildung 42: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten	56
Abbildung 43: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation.....	56
Abbildung 44: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat ...	57
Abbildung 45: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt.....	58
Abbildung 46: Häufigkeiten, ob das PNZ am klärenden Dialog teilnimmt.....	58
Abbildung 47: Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden befinden.....	59
Abbildung 48: 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 49: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde.....	63
Abbildung 50: Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde ..	64
Abbildung 51: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde	65
Abbildung 52: Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde	66
Abbildung 53: Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde	67
Abbildung 54: Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde	68
Abbildung 55: Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde	69
Abbildung 56: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde.....	70
Abbildung 57: Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde.....	71
Abbildung 58: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden	72
Abbildung 59: Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde	73
Abbildung 60: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde.....	76
Abbildung 61: Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde	77
Abbildung 62: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung - Geburtshilfe	78
Abbildung 63: Häufigkeit zur Absolvierung eines Leitungslehrgangs	80

Abbildung 64: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie.....	82
Abbildung 65: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst	83
Abbildung 66: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger) nach Pflegeberufegesetz auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)	84
Abbildung 67: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben (in VZÄ-Gruppen)	85
Abbildung 68: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger) nach Krankenpflegegesetz auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)	86
Abbildung 69: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d).....	88
Abbildung 70: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pflegern mit Weiterbildung und Voraussetzungen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmännern ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, aber mit einer entsprechenden Weiterbildung	89
Abbildung 71: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen	90
Abbildung 72: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden.....	91
Abbildung 73: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.....	92
Abbildung 74: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden.....	93
Abbildung 75: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger (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 76: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger (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	95
Abbildung 77: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (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 78: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.....	97
Abbildung 79: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenen Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden	98
Abbildung 80: 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	99
Abbildung 81: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer II.2.2.7 eingesetzt wird.....	100
Abbildung 82: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (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 < 1.500 g verfügbar ist.....	101
Abbildung 83: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (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 zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar ist.....	101
Abbildung 84: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu 100 % der Schichten erfüllt wurden.....	102
Abbildung 85: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g versorgt wurden	102

Abbildung 86: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2.21 und/oder II.2.2.22 erfüllt wurden	103
Abbildung 87: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat	104
Abbildung 88: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag	104
Abbildung 89: Angabe, wie häufig der Ausnahmetbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Personalausfall auftrat	105
Abbildung 90: Angabe, wie häufig der Ausnahmetbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag ..	105
Abbildung 91: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde ...	106
Abbildung 92: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten	107
Abbildung 93: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten	108
Abbildung 94: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation	108
Abbildung 95: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat ..	109
Abbildung 96: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt	110
Abbildung 97: Häufigkeiten, ob das PNZ am klärenden Dialog teilnimmt	110
Abbildung 98: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde	114
Abbildung 99: Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde ..	115
Abbildung 100: Häufigkeiten zum Vorhandensein einer Mikrobiologie	116
Abbildung 101: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst für die Mikrobiologie	116
Abbildung 102: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde ..	117
Abbildung 103: Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde.....	118
Abbildung 104: Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde	119
Abbildung 105: Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde ..	120
Abbildung 106: Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde.....	121
Abbildung 107: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde.....	122
Abbildung 108: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde ..	123
Abbildung 109: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden	124
Abbildung 110: Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde ..	125
Abbildung 111: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde	127

Abbildung 112: Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält oder über eine koop. Kinderklinik verfügt, befindet.....	130
Abbildung 113: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung im perinatalem Schwerpunkt.....	131
Abbildung 114: Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt ist	131
Abbildung 115: Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt in der Lage ist, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen.....	132
Abbildung 116: Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztein bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte.....	132
Abbildung 117: Häufigkeiten, ob die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erfolgt	134
Abbildung 118: Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden ..	136
Abbildung 119: Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden.....	136
Abbildung 120: Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bei der Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g.....	193

Abkürzungsverzeichnis

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

1 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein

1.1 Verteilung der dokumentierenden Standorte nach Versorgungsstufe

Die Standorte sind gemäß § 10 der QFR-RL verpflichtet, jährlich zum 15. Februar, mit einer Korrekturfrist bis spätestens zum 1. März, die Daten für die Strukturabfrage zu übermitteln. Insgesamt haben 313 Einrichtungen Daten für die Strukturabfrage gemäß § 10 QFR-RL für das Erfassungsjahr 2024 übermittelt. 51 % ($n = 159$) der dokumentierenden Einrichtungen waren Perinatalzentren der Versorgungsstufe I, 14 % ($n = 43$) der Versorgungsstufe II und 35 % ($n = 111$) der dokumentierenden Einrichtungen gehörten der Versorgungsstufe III an (siehe Abbildung 1).

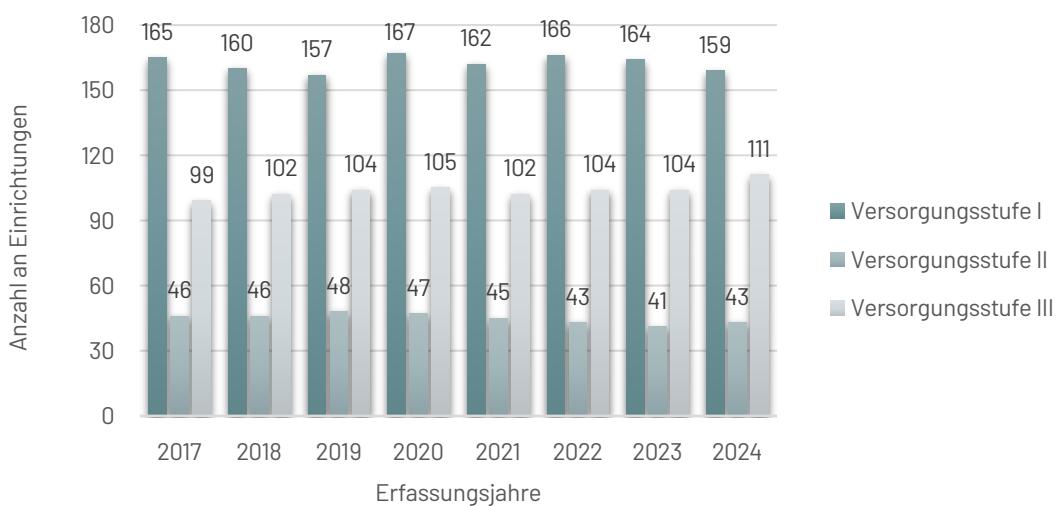


Abbildung 1: Verteilung der dokumentierenden Standorte nach der Versorgungsstufe im Zeitverlauf von 2017 bis 2024

Der Blick auf die Vorjahre zeigt (2017–2023), dass die Anzahl der Standorte schwankt. Im Vergleich zum Vorjahr (2023) ist die Anzahl der Perinatalzentren der Versorgungsstufe I um insgesamt fünf Standorte gesunken; dagegen die Anzahl der Perinatalzentren der Versorgungsstufe II um zwei Standorte gestiegen. Im Vergleich zum Vorjahr (2023) stieg die Anzahl der Einrichtungen mit perinatologischem Schwerpunkt (Versorgungsstufe III) um sieben Standorte. 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 $n = 159$ Level 1 und $n = 43$ Level 2 für die Webseite registriert waren (Stand: 31.12.2024). Demnach haben alle registrierten Perinatalzentren die QFR-RL Strukturdaten für das Erfassungsjahr 2024 übermittelt.

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 (72,0 %) oder Brandenburg (80,0 %), ist der Anteil an Standorten mit der Versorgungsstufe III verhältnismäßig hoch (siehe Abbildung 2).



Abbildung 2: Verteilung der Häufigkeiten der dokumentierenden Standorte nach Bundesland und der Versorgungsstufe für das Erfassungsjahr 2024

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 Fachärztein für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?

Item I.1.1.1a	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.1.1.1b:

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

96,9 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 154$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 3,1 % der Einrichtungen ($n = 5$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen. (siehe Abbildung 3).

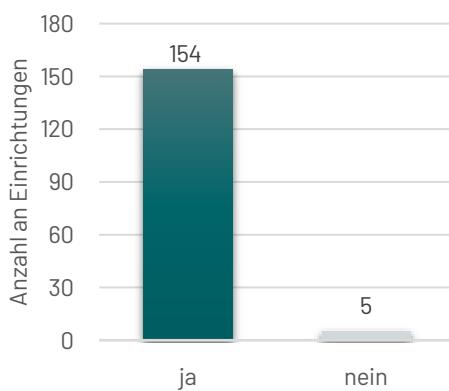


Abbildung 3: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

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	158	99,4
nicht erfüllt	0	0
fehlender Wert	1	0,6

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 mit gültigen Angaben (n = 158; 99,4 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.1.1.3:

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

Item I.1.1.3	n =	%
erfüllt	157	98,8
nicht erfüllt	0	0
fehlender Wert	2	1,2

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 mit gültigen Angaben (n = 157; 98,8 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.1.1.4a:

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

98,1% der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 156) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 1,9 % der Einrichtungen (n = 3) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 4).

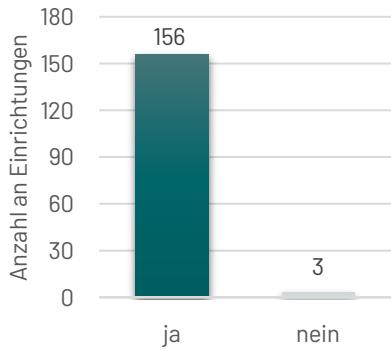


Abbildung 4: Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

Item I.1.4b:

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

96,2 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 153$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 3,8 % der Einrichtungen ($n = 6$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 5).

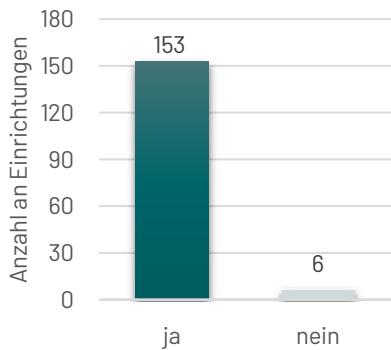


Abbildung 5: Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

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.

Item I.1.2.1	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.1.2.3:

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

96,9 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 154$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 3,1 % der Einrichtungen ($n = 5$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 6).

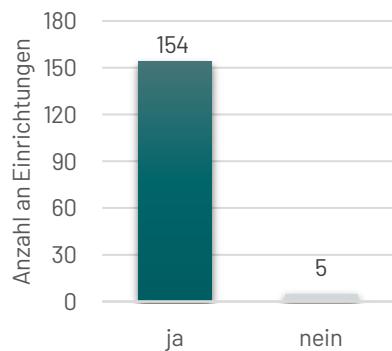


Abbildung 6: Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

Item I.1.2.4:

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

Item I.1.2.4	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.1.2.5:

Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungs-
pfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungs-
pfleger.

99,4 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 158$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 0,6 % der Einrichtungen ($n = 1$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 7).

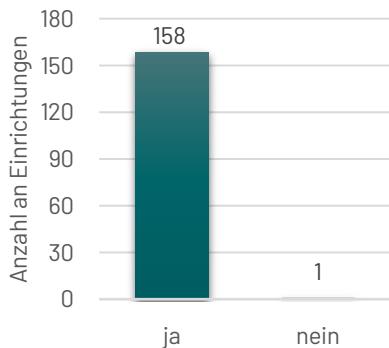


Abbildung 7: Häufigkeiten, ob mind. eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungs-
pfleger sich in Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung befindet

Item I.1.2.6:

Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungs-
pflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.

Item I.1.2.6	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.1.2.7:

Die Hebammen oder Entbindungs-
pfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsma-
gements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinatalkonferenz).

Item I.1.2.7	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

2.2 Neonatologie

2.2.1 Ärztliche Versorgung

Item I.2.1.1a:

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

Item I.2.1.1a	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.2.1.1b:

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

Item I.2.1.1b	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.2.1.3:

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.

Item I.2.1.3	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.2.1.4b:

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 1 (98,7 %; n = 157) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 8).

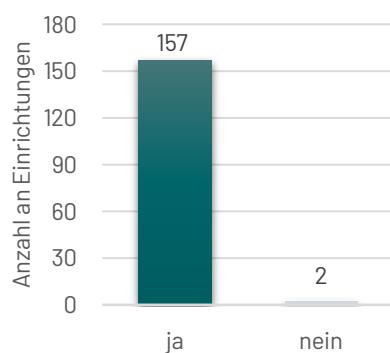


Abbildung 8: Häufigkeiten, ob im Perinatalzentrum Level 1 die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vorliegt

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 1.260 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 Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) auf der neonatologischen Intensivstation, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des **Pflegeberufegesetzes** im Erfassungsjahr 2024 abgeschlossen haben, variierte zwischen 0 und 51,8 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 2,3 Vollzeitäquivalente mit entsprechender Berufsbezeichnung in der pflegerischen Versorgung bei den dokumentierenden Standorten eingesetzt (siehe Abbildung 9).

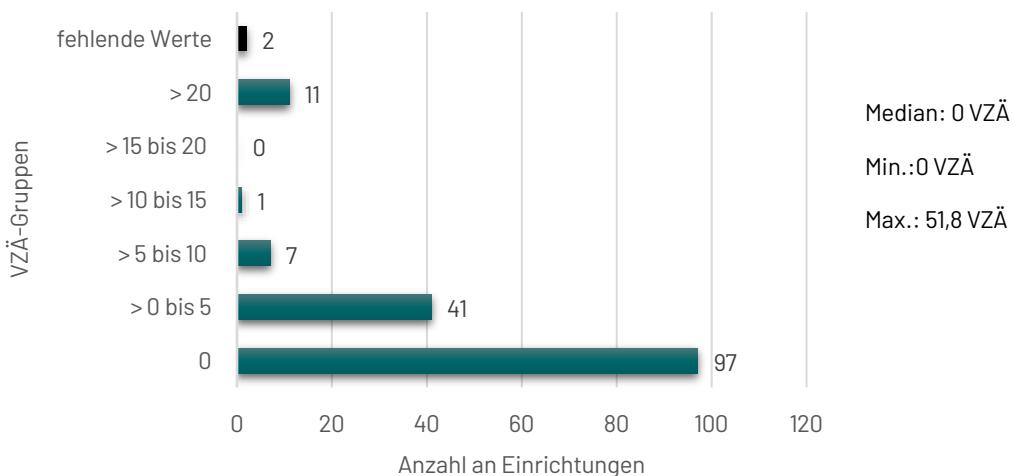


Abbildung 9: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) auf den neonatologischen Intensivstationen nach Pflegeberufegesetz (in VZÄ-Gruppen)

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 1.260 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 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben, variierte im Erfassungsjahr 2024 zwischen 0 und 19,0 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 2,0 Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 10).

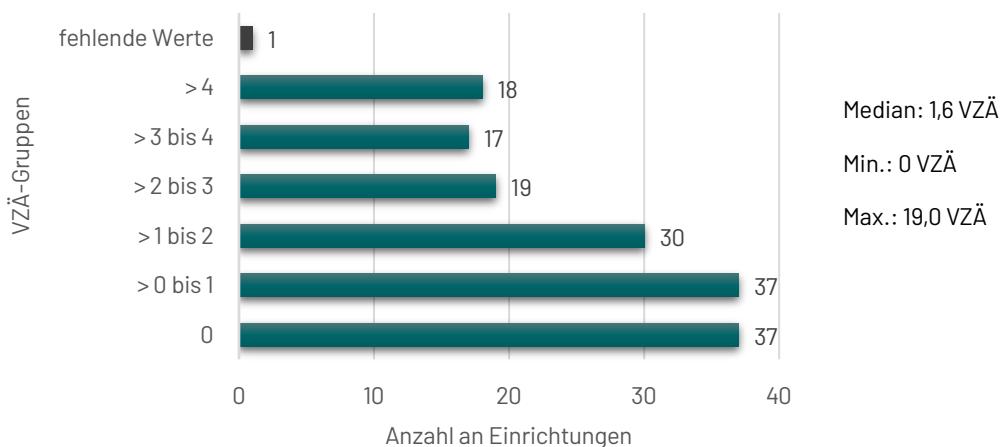


Abbildung 10: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert 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 Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) auf der neonatologischen Intensivstation, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des **Krankenpflegegesetzes** im Erfassungsjahr 2024 abgeschlossen haben, variierten zwischen 0 und 78,4 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 28,0 Vollzeitäquivalente in der pflegerischen Versorgung bei den dokumentierenden Standorten eingesetzt (siehe Abbildung 11).

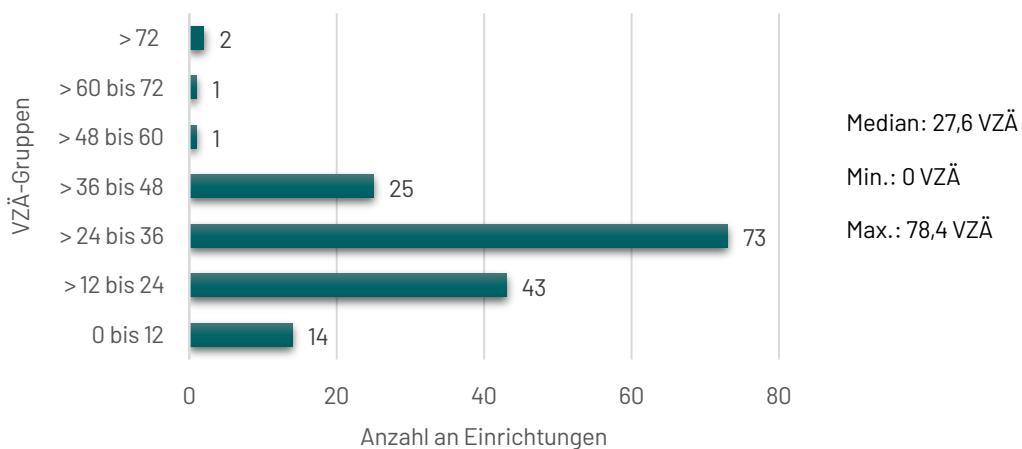


Abbildung 11: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) auf den neonatologischen Intensivstationen nach Krankenpflegegesetz (in VZÄ-Gruppen)

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 (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)** 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 neonatologischen Intensivstation variierte zwischen 0 und 1,0 Vollzeitäquivalenten (siehe Abbildung 12).

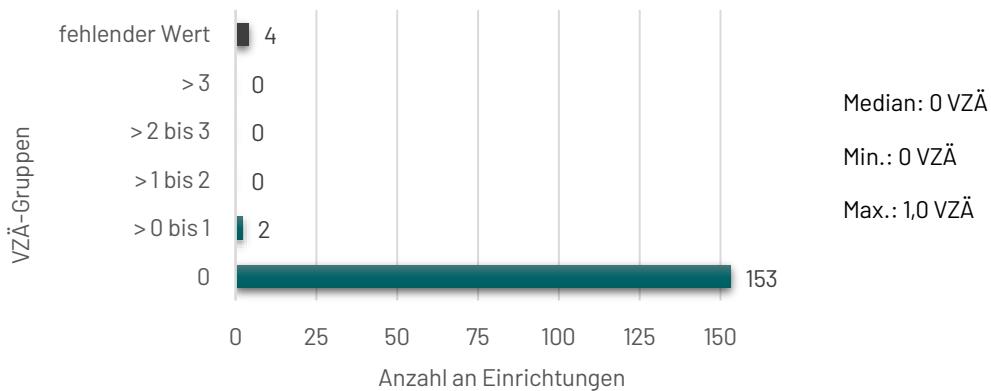


Abbildung 12: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, aber mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (a-d) (in VZÄ-Gruppen)

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 Krankenpflegerinnen und -pfleger mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d) auf der neonatologischen Intensivstation variierte zwischen 0 und 21,2 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 0,5 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Berufsbezeichnung mit Weiterbildung (siehe Abbildung 13).

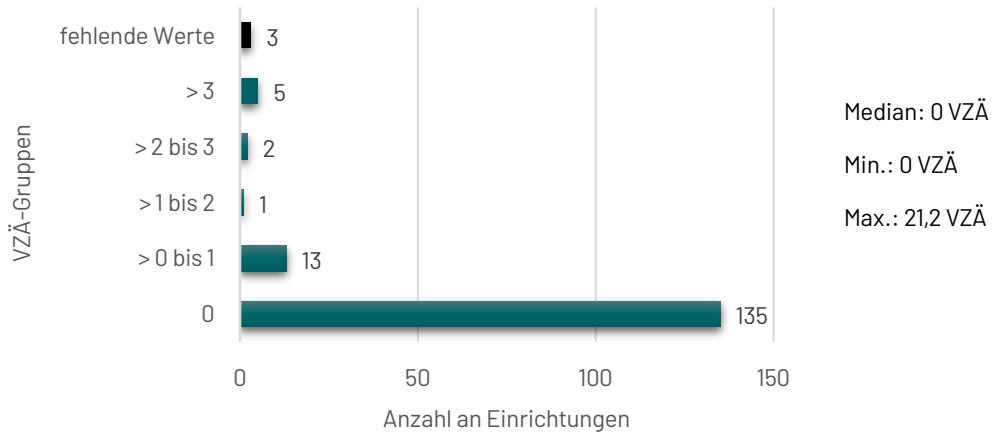


Abbildung 13: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d)

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 Krankenpflegerinnen und -pfleger mit Weiterbildung und bestimmten Voraussetzungen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, aber mit einer entsprechenden Weiterbildung gaben die dokumentierenden PNZ Level 1 an, dass 0 bis 88,3 % des eingesetzten Personals entsprechend ausgestattet waren. Im Durchschnitt waren es 2,0 % des Personals (siehe Abbildung 14).

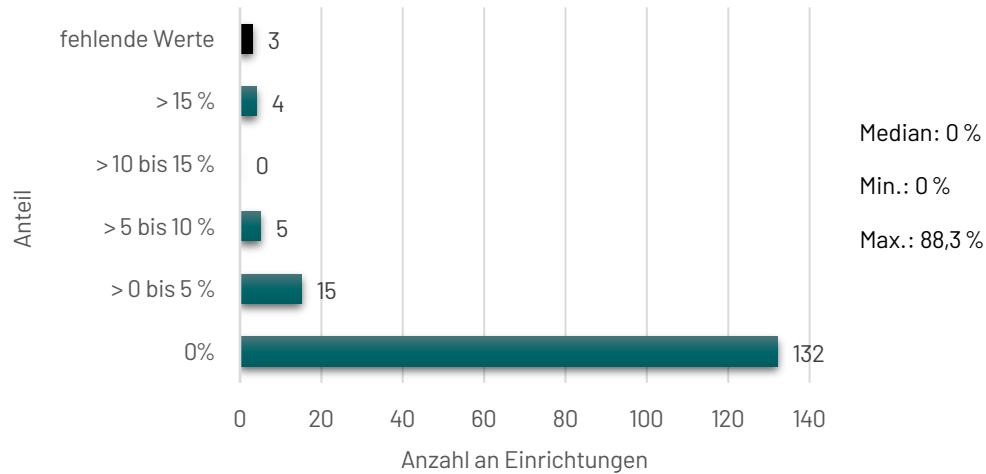


Abbildung 14: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern mit Weiterbildung und Voraussetzungen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmännern ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, aber mit einer entsprechenden Weiterbildung

Item I.2.2.7:

Rechnerisch [x] Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkran-kenpfleger (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 Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen, variierte zwischen 0 und 31,4 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 13,1 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Berufsbezeichnung mit Weiterbildung (siehe Abbildung 15).

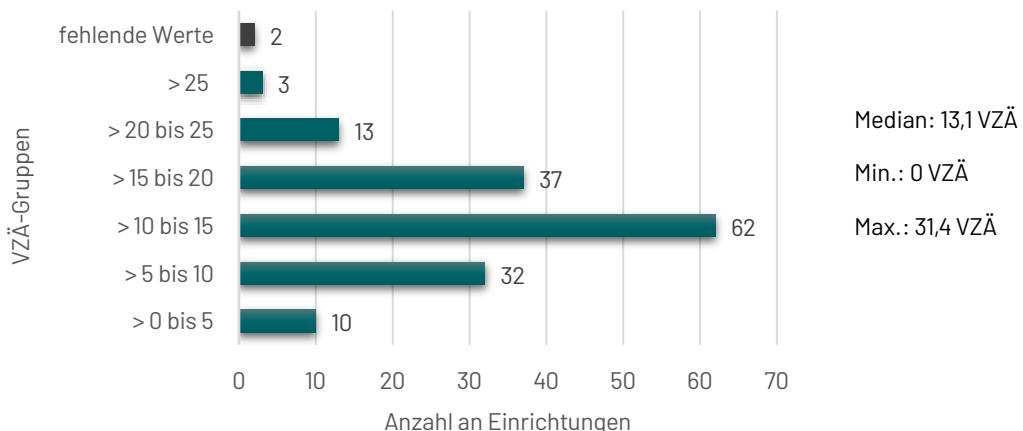


Abbildung 15: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegeri-schen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen

Item I.2.2.8:

Rechnerisch [x] Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkran-kenpfleger (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 Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, variierte zwischen 0 und 7,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 2,3 VZÄ (siehe Abbildung 16).

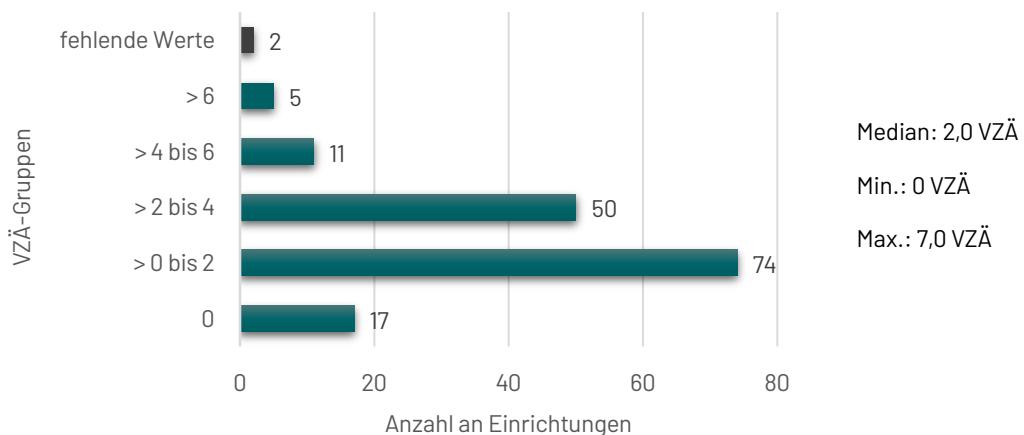


Abbildung 16: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

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 Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger mit Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, variierte zwischen 6,4 bis 73,3 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 40,8 % des Personals (siehe Abbildung 17).

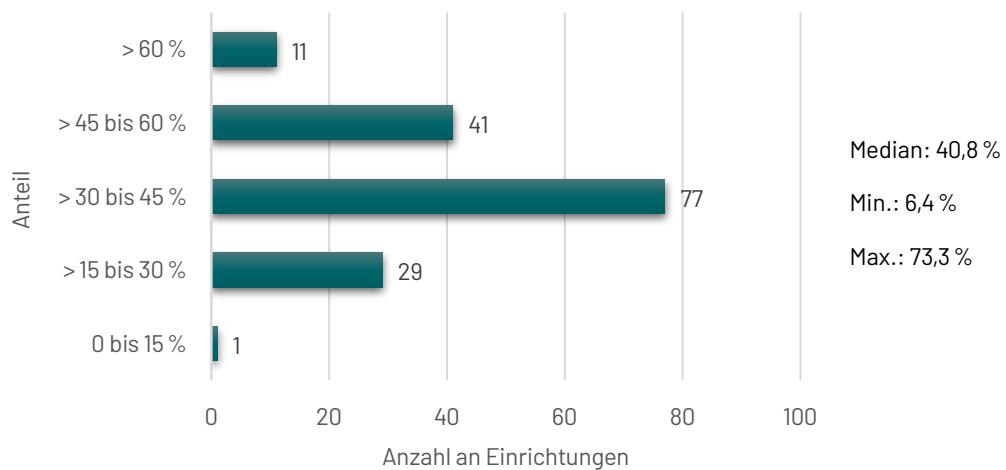


Abbildung 17: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher 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 Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, variierte zwischen 0 bis 20,0 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 6,4 % des Personals (siehe Abbildung 18).

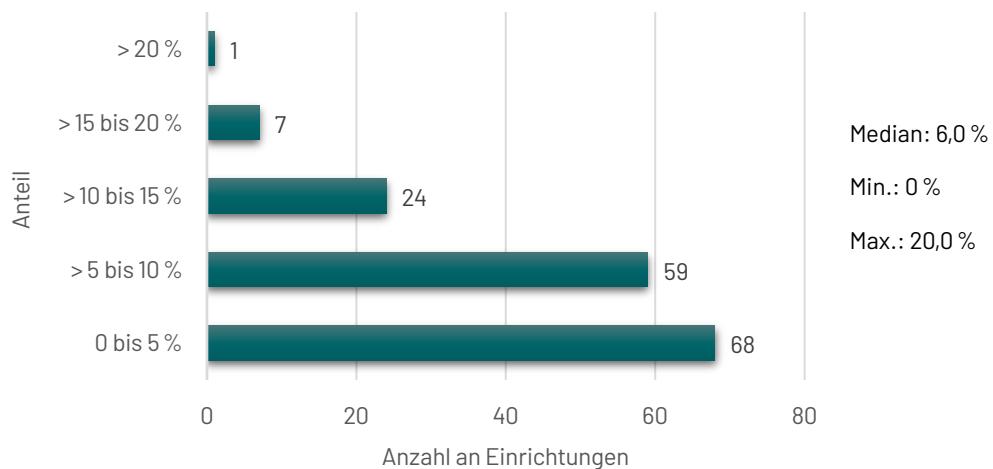


Abbildung 18: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item I.2.2.11:

Rechnerisch [x] Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkran-kenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv-pflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzun-gen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologi-schen 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 ne-onatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit be-stimmten Voraussetzungen variierte zwischen 0 und 34,8 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 5,7 VZÄ (siehe Abbildung 19).

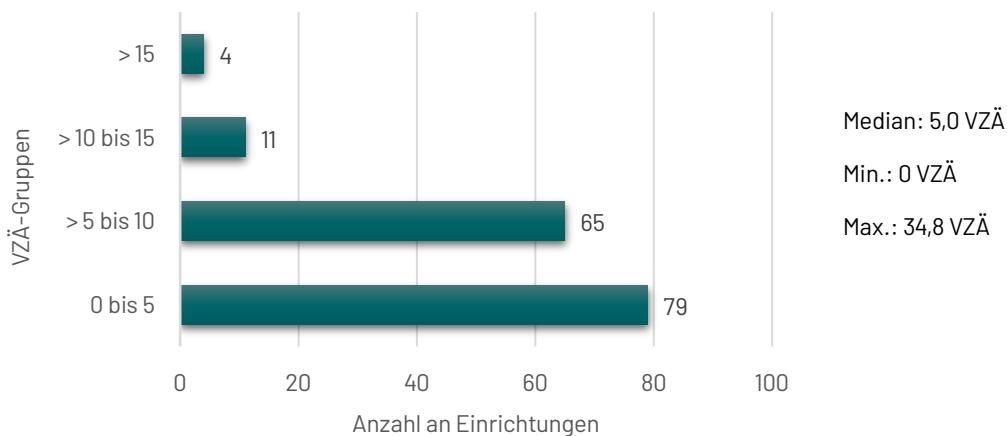


Abbildung 19: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädi-atriische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen 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 Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger 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 55,0 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 17,9 % des Personals (siehe Abbildung 20).

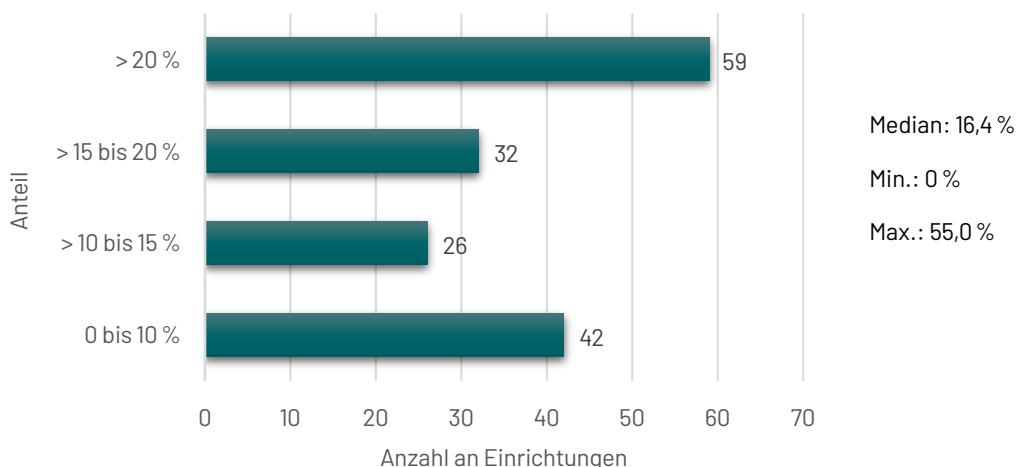


Abbildung 20: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung 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 Krankenpflegerinnen und -pfleger 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 15,9 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 0,4 VZÄ (siehe Abbildung 21).

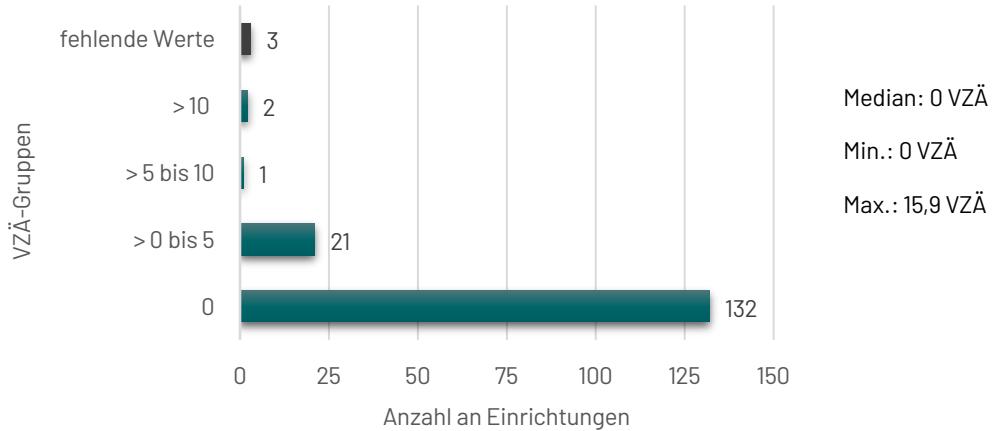


Abbildung 21: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung 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 Krankenpflegerinnen und -pfleger 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 52,6 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 1,7 % des Personals (siehe Abbildung 22).

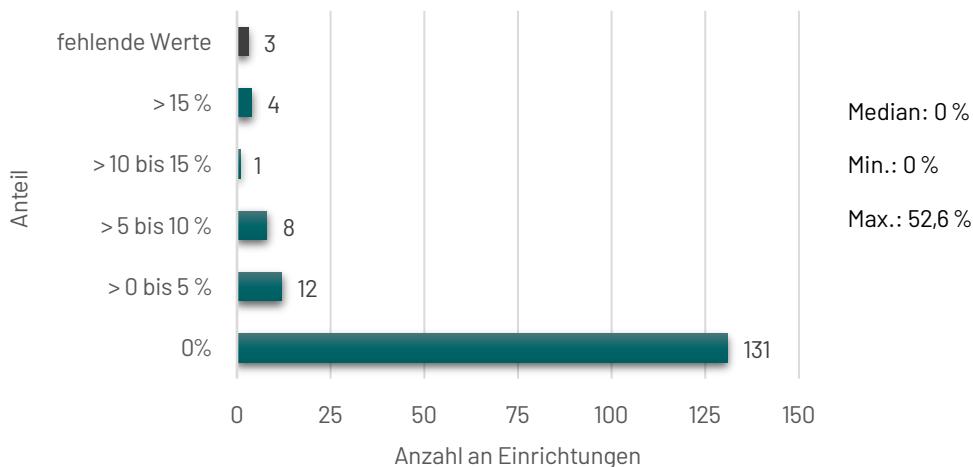


Abbildung 22: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung 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 ausgewiesem 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 ausgewiesem 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 lag bei 0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) (siehe Abbildung 23).

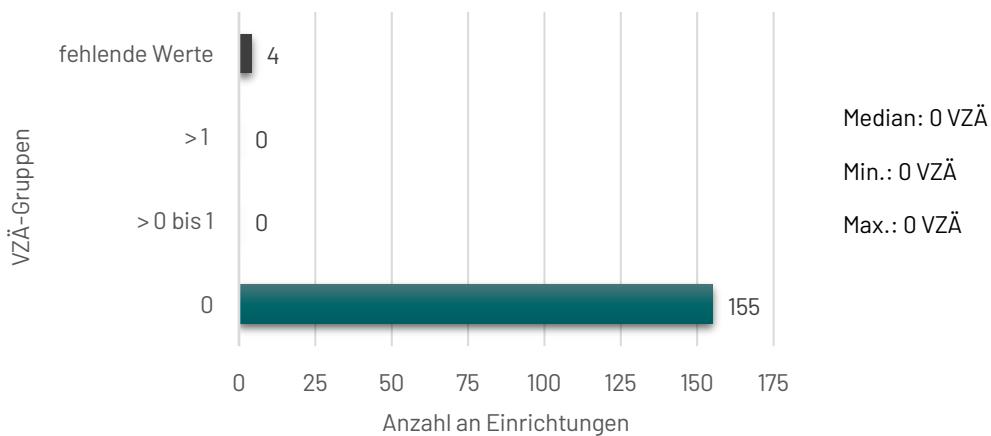


Abbildung 23: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

Item I.2.2.16:

Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit 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: [x] %.

Dementsprechend lag auch der prozentuale 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 bei 0% des eingesetzten Personals (siehe Abbildung 24).

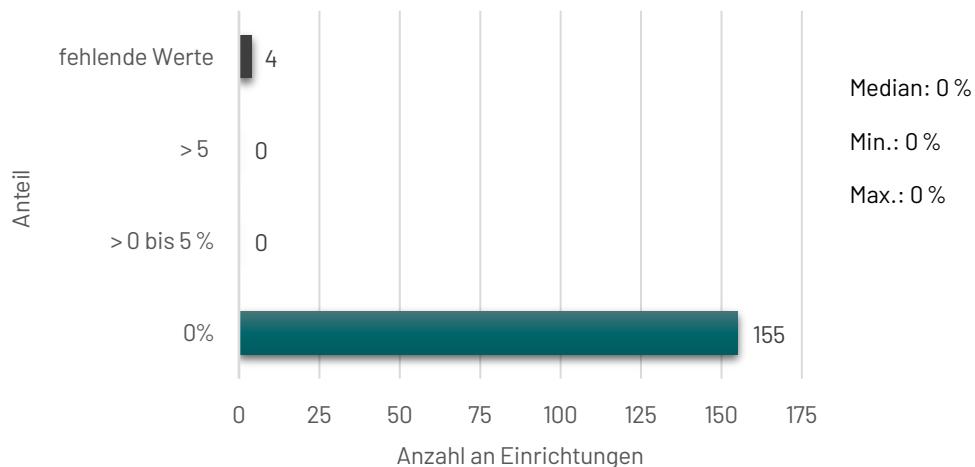


Abbildung 24: Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesenen Vertiefungsein- satz „pädiatrische Versorgung“ (Vollzeitäquivalente) und mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhe- siepflege“ 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 ausgewiesenum 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 ausgewiesenum Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden zeigte an, dass sich im Erfassungsjahr 2024 kaum entsprechendes Personal in Weiterbildung befand. Bei fünf Standorten fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 25).

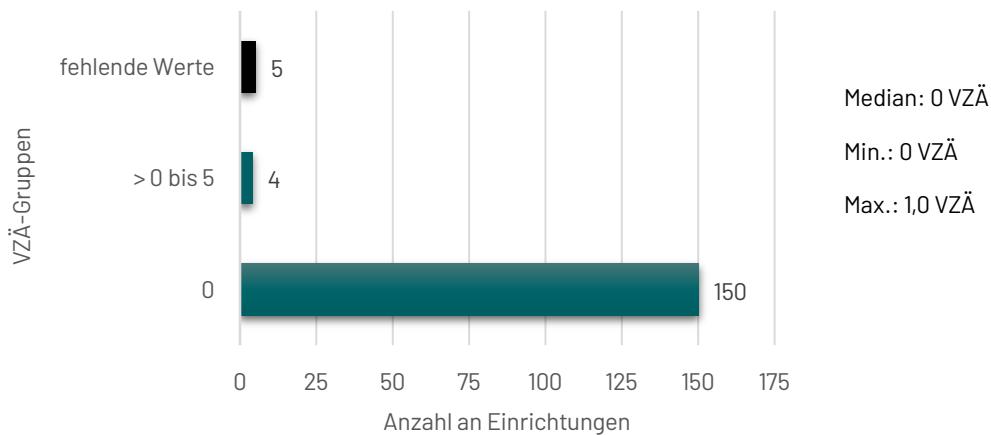


Abbildung 25: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenum Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item I.2.2.18:

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

Im Erfassungsjahr 2024 befand sich anteilig kaum entsprechendes Personal bei den PNZ Level 1 in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“. Bei vier Standorten fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 26).

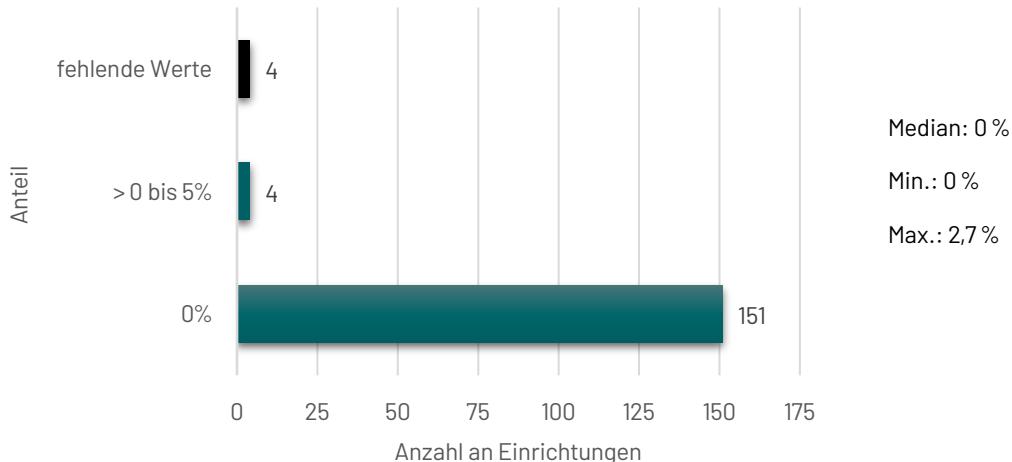


Abbildung 26: Anteil der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenum Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

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 98,7 % dokumentierenden Standorte ($n = 157$) gab an, diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024 erfüllt zu haben; 1,3 % ($n = 2$) hingegen nicht (siehe Abbildung 27).

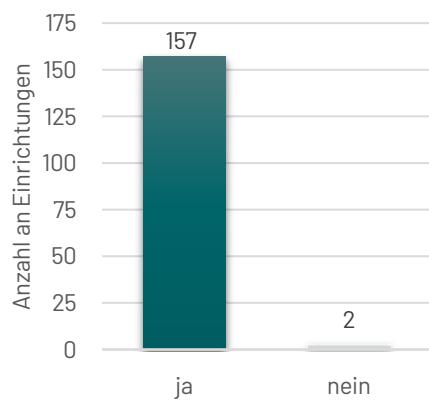


Abbildung 27: Häufigkeiten zum fachweitergebildeten Personal auf der neonatologischen Intensivstation

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:

79,2 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 126) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 20,8 % der Standorte (n = 33) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 28).

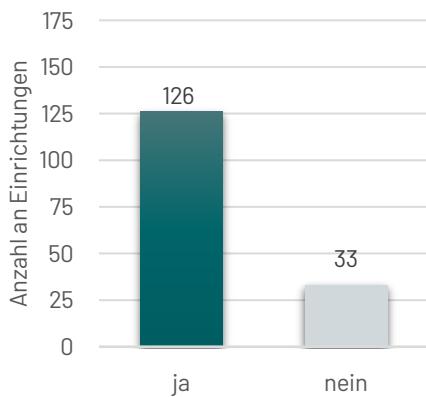


Abbildung 28: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer I.2.2.7 eingesetzt wird

Item I.2.2.21:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und 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 Nummer I.2.2.5 je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar:

59,1 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 94) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 40,3 % der Standorte (n = 64) konnten diese Anforderung nicht erfüllen; bei einem Standort fehlte diese Angabe (0,6 %) (siehe Abbildung 29).

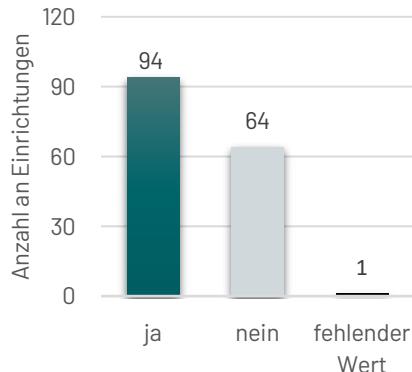


Abbildung 29: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4) oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger (gemäß Nummer I.2.2.5) je intensivtherapiepflichtigem Frühgebornen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar ist

Item I.2.2.2:

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 Frühgebornen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar:

60,3 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 96$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 39,7 % der Standorte ($n = 63$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 30).

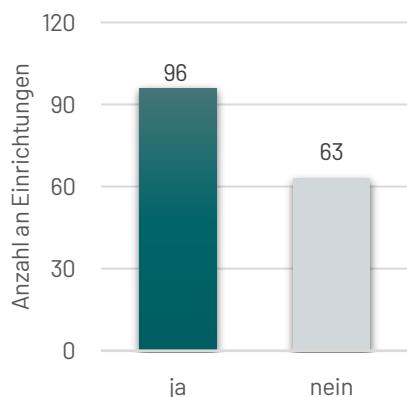


Abbildung 30: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4) oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger (gemäß Nummer I.2.2.5) je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgebornen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 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 100 % der Schichten erfüllt:

25,3 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 40$) gaben an, die Einhaltung der Pflegepersonal-schlüssel zur Betreuung von intensivtherapiepflichtigem bzw. -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g in 100 % der Schichten im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 73,5 % der Standorte ($n = 117$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei zwei Standorten (1,2 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 31).

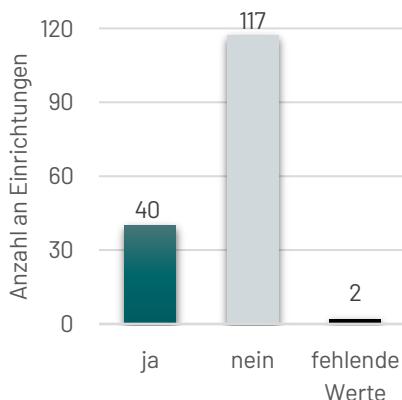


Abbildung 31: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu 100 % der Schichten erfüllt wurden

Item I.2.2.23b:

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation:

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten² mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g gaben die dokumentierenden Standorte an, dass in mindestens 435 bis maximal 2.175 Schichten entsprechende Kinder versorgt wurden. Der Durchschnitt lag bei 1.015 Schichten (siehe Abbildung 32).

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. Zudem lag 2024 ein Schaltjahr vor. Dadurch vergrößerte sich die Anzahl an Kliniken mit mehr als 1.095 Schichten.

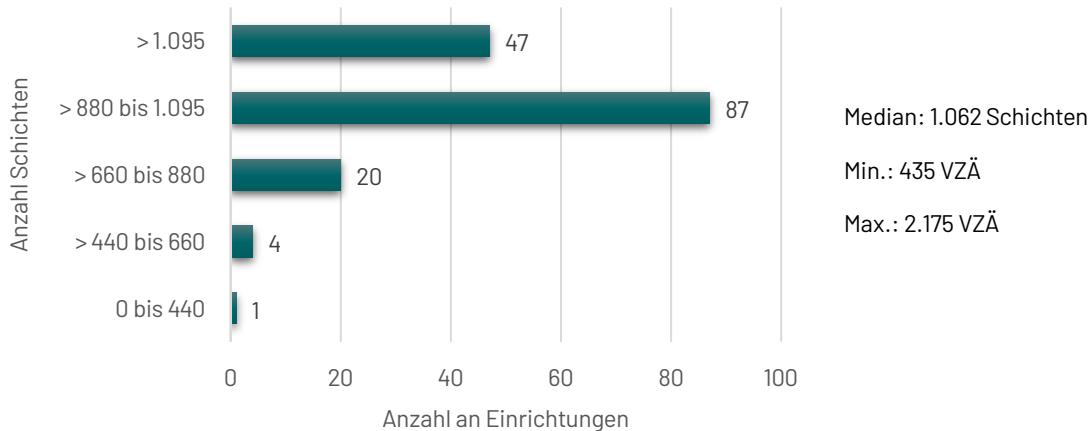


Abbildung 32: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g versorgt wurden

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 gabten die dokumentierenden Standorte an, dass in mindestens 18 Schichten bzw. in maximal 1.907 Schichten die entsprechenden Angaben erfüllt wurden. Im Durchschnitt wurden sie in 951 Schichten erfüllt (siehe Abbildung 33).

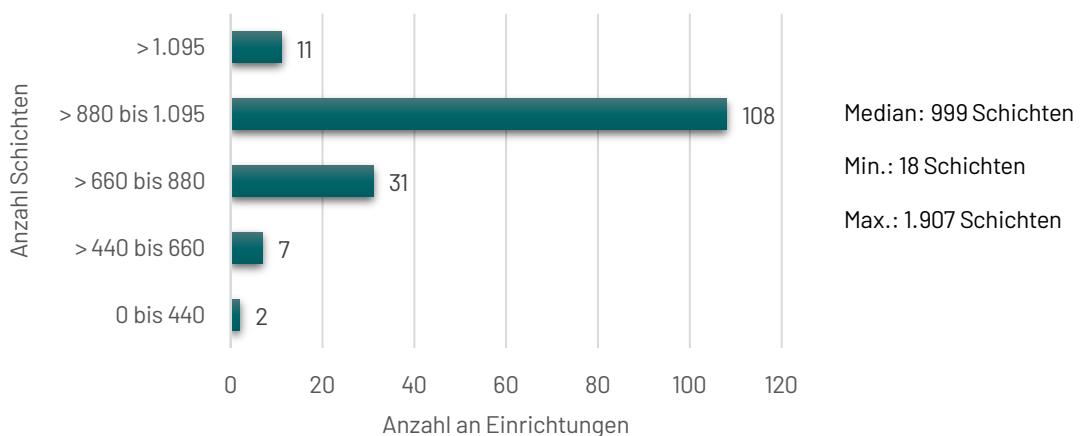


Abbildung 33: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.21 und/oder 2.2.22 erfüllt wurden

Item I.2.2.24:

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

Bei 22,0 % der dokumentierenden Standorte ($n = 35$) erfolgte keine Abweichung von den Mindestanforderungen der QFR-RL gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2. Im Durchschnitt traten 72 Abweichungen je dokumentierenden Standort von den genannten Anforderungen im Jahr 2024 auf (siehe Abbildung 34).

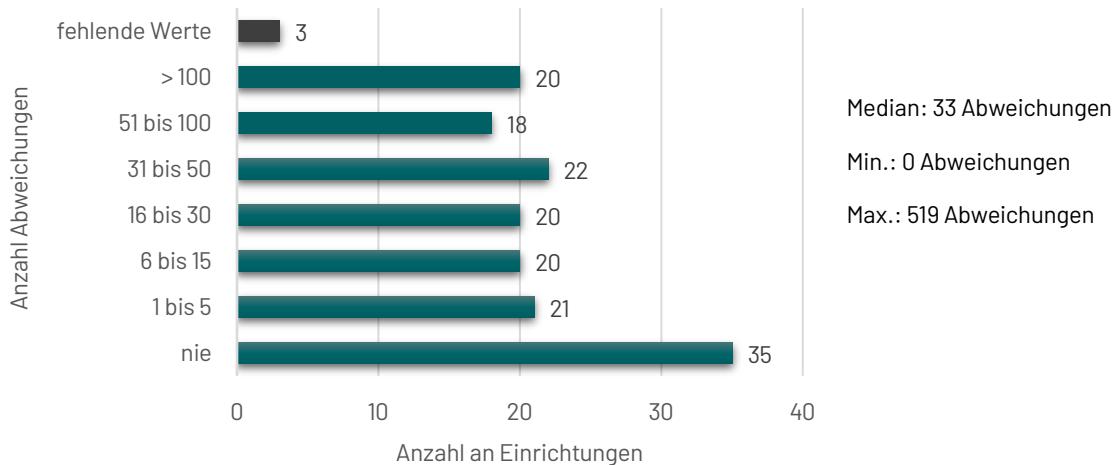


Abbildung 34: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat

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 62,9 % der dokumentierenden Standorte ($n = 100$) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2024 vor; bei 36,5 % ($n = 58$) hingegen nicht (siehe Abbildung 35).

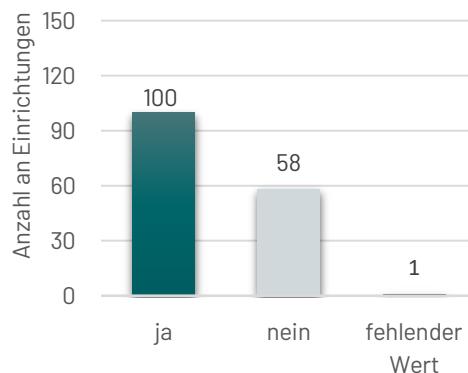


Abbildung 35: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag

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 2024 zwischen einem und 517 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 172 Ereignissen (siehe Abbildung 36).

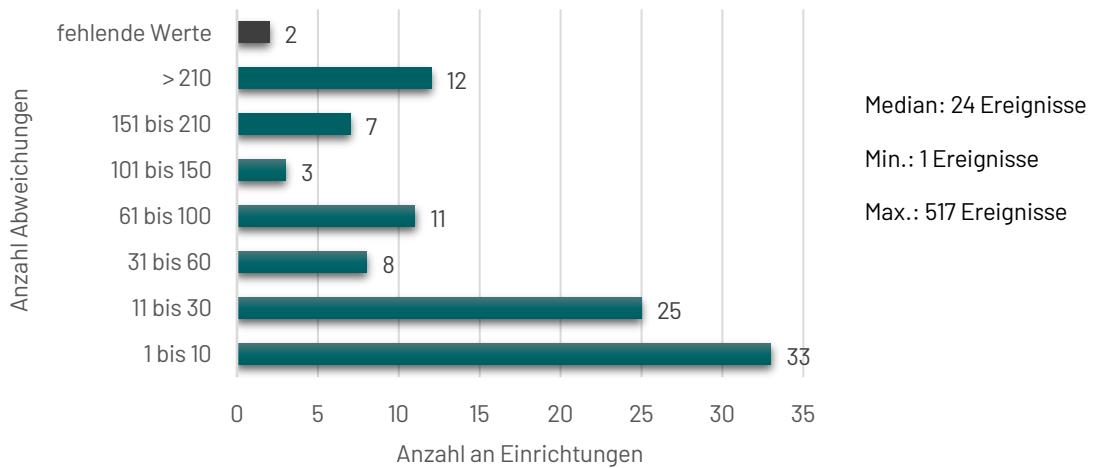


Abbildung 36: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Personalausfall auftrat

Item I.2.2.26a:

Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?

Bei 35,8 % der dokumentierenden Standorte ($n = 57$) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2024 vor; bei 65,3 % ($n = 112$) hingegen nicht (siehe Abbildung 37).

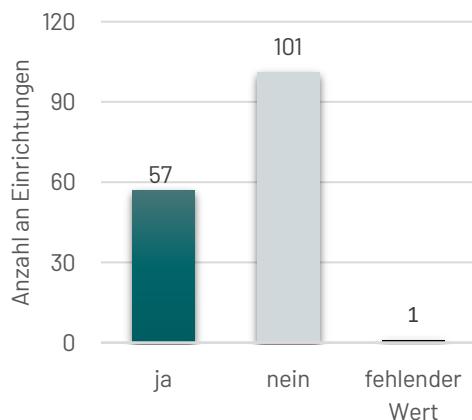


Abbildung 37: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag

Item I.2.2.26b:

Wenn „Ja“ – wie häufig trat der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auf.

Der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht trat im Erfassungsjahr 2024 bei den dokumentierenden Standorten zwischen einem und 47 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 5 Ereignissen (siehe Abbildung 38).

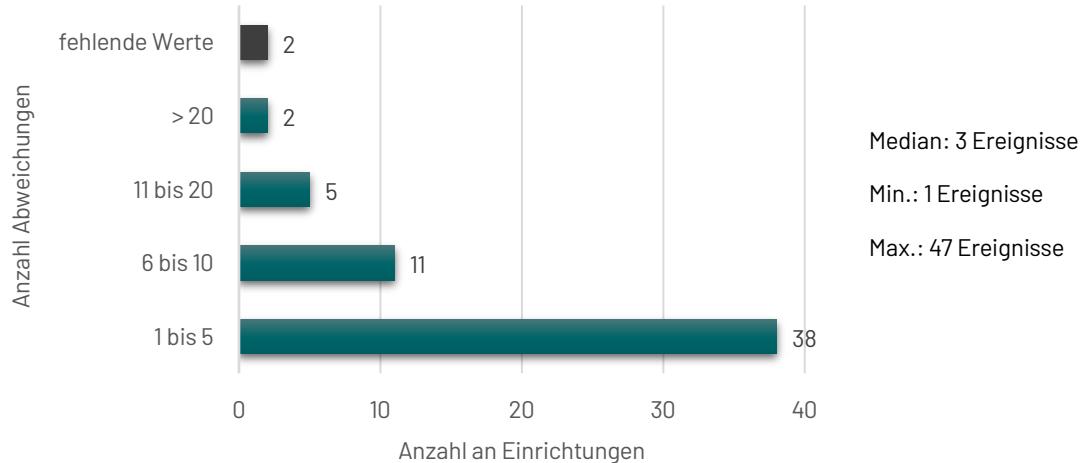


Abbildung 38: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auftrat

Item I.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.

88,7 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 141$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 11,3 % der Standorte ($n = 18$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 39).

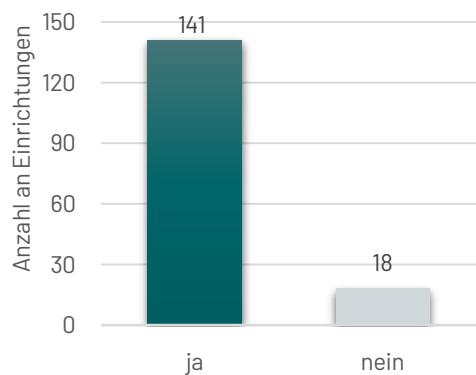


Abbildung 39: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde

Item I.2.2.28a:

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung.

99,4 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 158) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. Ein Standort (0,6 %) konnte diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 40).

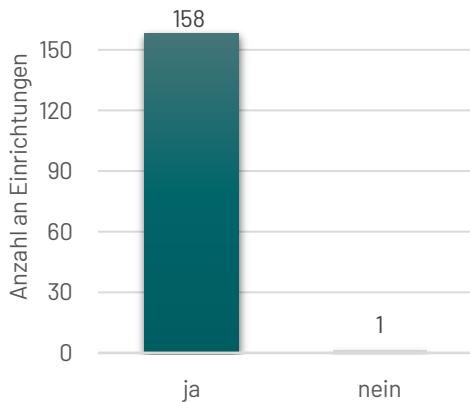


Abbildung 40: Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde

Item I.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 (50,9 %; n = 81). Ebenfalls häufig (32,7 %; n = 52) wurde ein Personalschlüssel von 1:2 eingesetzt. Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (1,9 %; n = 3) bzw. von 1 zu >4 (2,5 %; n = 4) genutzt. Unter der Kategorie „Sons-tige“ 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 41).

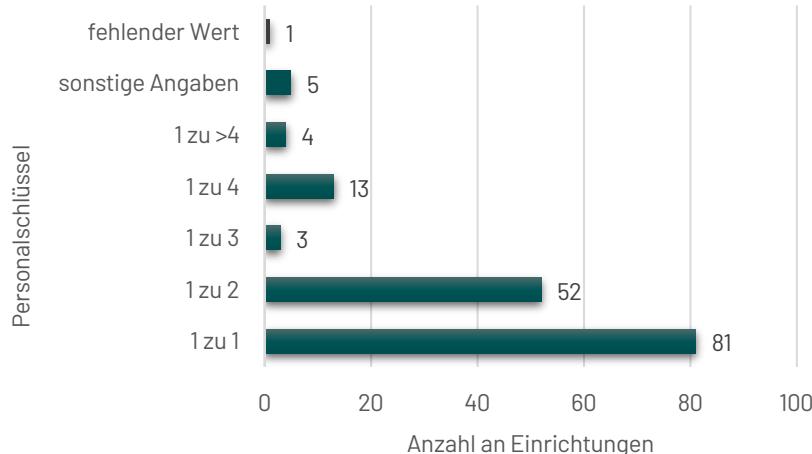


Abbildung 41: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten

Item I.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 (53,4 %; n = 85). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (0 %) bzw. von 1 zu >4 (3,1 %; 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 42).

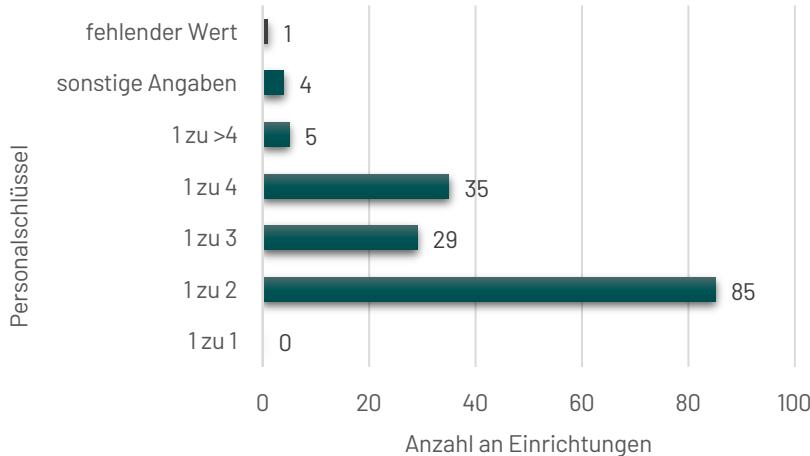


Abbildung 42: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten

Item I.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 geben die dokumentierenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben (64,8 %; n = 103). Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 2 (5,0 %; n = 8) bzw. von 1 zu 3 (1,9 %; 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 43).

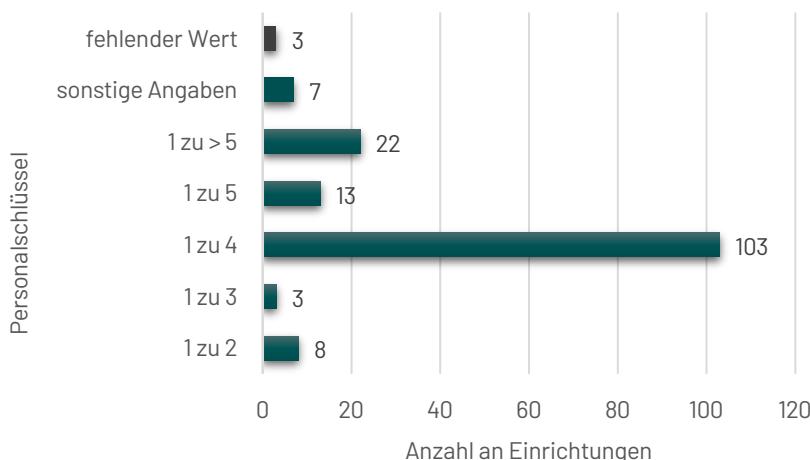


Abbildung 43: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.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.

96,9 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 154$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 3,1 % der Standorte ($n = 5$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 44).

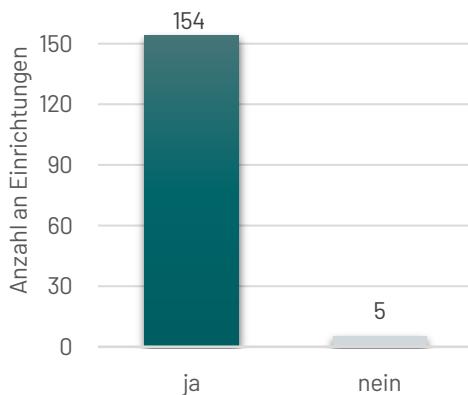


Abbildung 44: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat

Item I.2.2.30a:

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?

84,3 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 134$) haben den G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllten. 15,7 % der dokumentierenden Standorte ($n = 25$) gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter I.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 45).

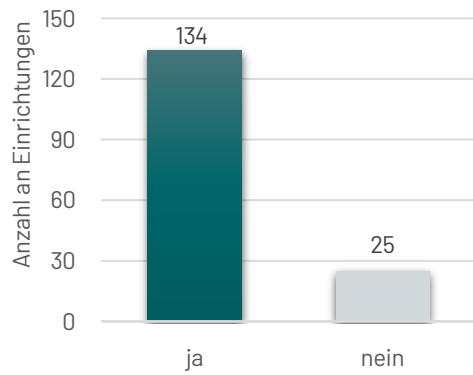


Abbildung 45: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt

Item I.2.2.30b:

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?

88,1% der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 118$), die eine Meldung an den G-BA übermittelten gaben an, am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 11,9 % der Standorte ($n = 16$) nahmen nicht teil (siehe Abbildung 46).

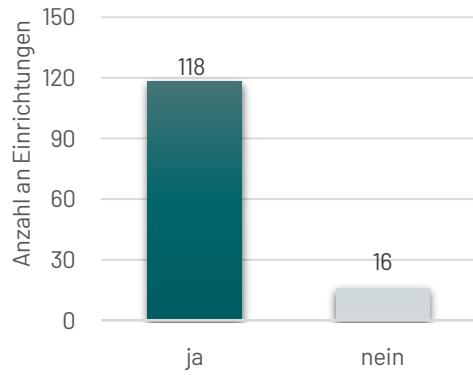


Abbildung 46: Häufigkeiten, ob das PNZ am klärenden Dialog teilnimmt

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 = 158) geben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 47).

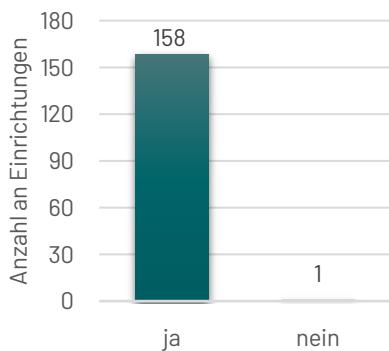


Abbildung 47: Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden befinden

Item I.3.2.1:

Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze.

Item I.3.2.1	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.3.2.2:

An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

Item I.3.2.2	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.3.2.3:

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

Item I.3.2.3	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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.

Item I.3.2.4	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.3.2.5:

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

Item I.3.2.5	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.3.2.8:

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

Item I.3.2.8	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.3.2.9:

Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar.

Item I.3.2.9	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 = 155) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 2,5 % der Standorte (n = 4) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 48).

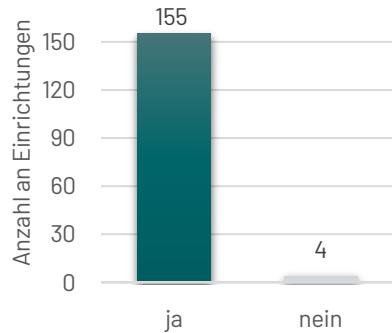


Abbildung 48: Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 vor gehalten:

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

Item I.4.1.1a	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.1.1b:

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 64,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 103) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 30,2 % der dokumentierenden Standorte (n = 48) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 5,0 % der Standorte (n = 8) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 49).

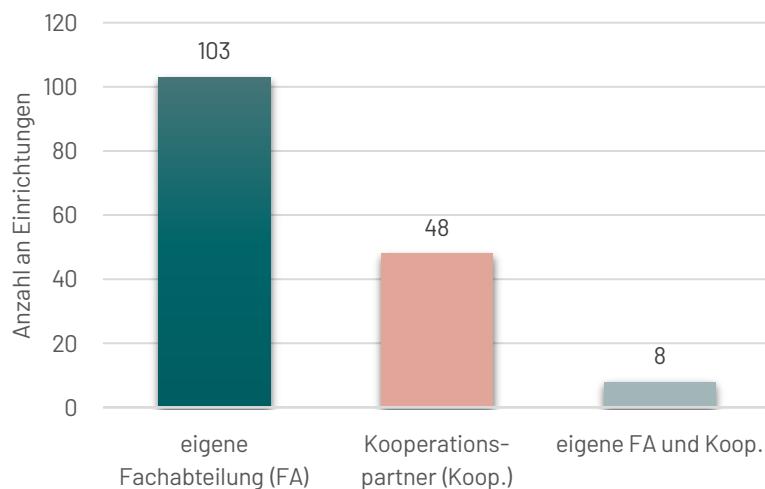


Abbildung 49: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde

Item I.4.1.2a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vor gehalten:

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

Item I.4.1.2a	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.1.2b:

Die kinderkardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 54,7 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 87$) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderkardiologische Dienstleistung. 28,3 % der dokumentierenden Standorte ($n = 45$) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 17,0 % der Standorte ($n = 27$) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 50).

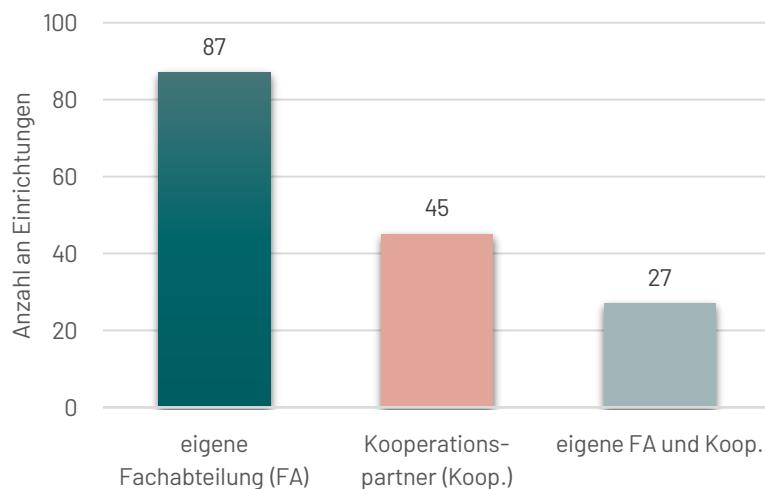


Abbildung 50: Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde

Item I.4.1.3.1:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vor- gehalten:

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

Item I.4.1.3.1	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.1.3.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 49,7 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 79) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 47,8 % der dokumentierenden Standorte (n = 76) 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 51).

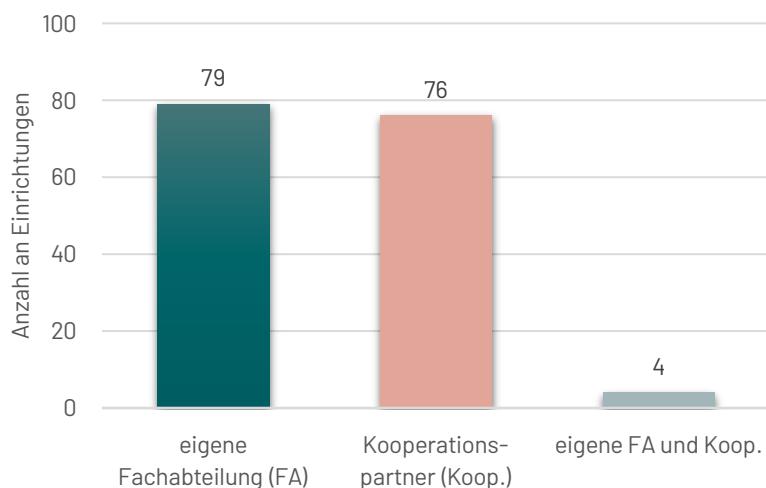


Abbildung 51: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde

Item I.4.1.4a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vor gehalten:

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

Item I.4.1.4a	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.1.4b:

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 91,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 146) erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologische Dienstleistung. 6,3 % der dokumentierenden Standorte (n = 10) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,9 % der Standorte (n = 3) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 52).

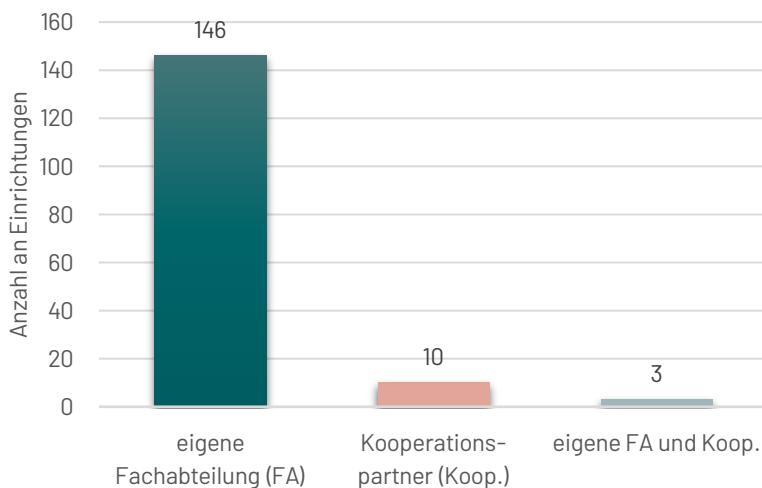


Abbildung 52: Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde

Item I.4.1.5a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vor gehalten:

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

Item I.4.1.5a	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.1.5b:

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 82,4 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 131) erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrische Dienstleistung. 13,8 % der dokumentierenden Standorte (n = 22) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 3,8 % der Standorte (n = 6) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 53).

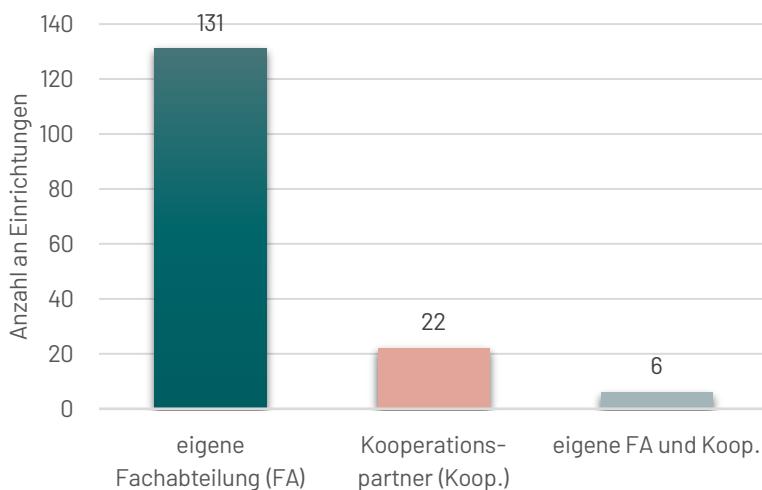


Abbildung 53: Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde

Item I.4.1.6a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vor gehalten:

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

Item I.4.1.6a	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.1.6b:

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 46,5 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 74) erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologische Dienstleistung. 52,9 % der dokumentierenden Standorte (n = 84) 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 54).

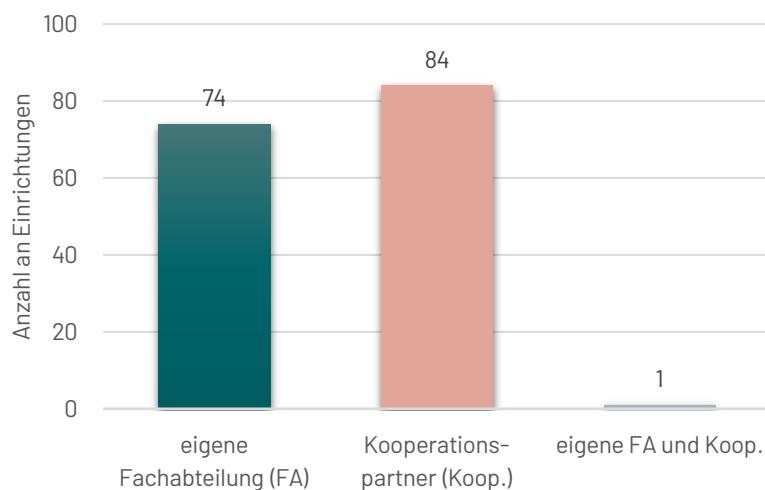


Abbildung 54: Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde

Item I.4.1.7a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vor gehalten:

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

Item I.4.1.7a	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.1.7b:

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 25,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 ($n = 41$) erbrachte die eigene Fachabteilung die humangenetische Dienstleistung. 73,0 % der dokumentierenden Standorte ($n = 116$) gab an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,2 % der Standorte ($n = 2$) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 55).

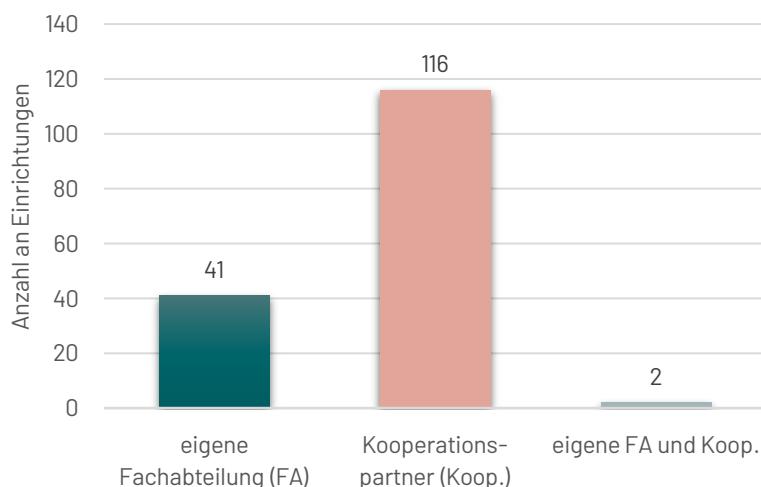


Abbildung 55: Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.2.1b:

Die Laborleistung wurde erbracht von...

Bei 75,5 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 120) erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 22,0 % der dokumentierenden Standorte (n = 35) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,9 % der Standorte (n = 3) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einem Standort fehlte diese Angabe (0,6 %) (siehe Abbildung 56).

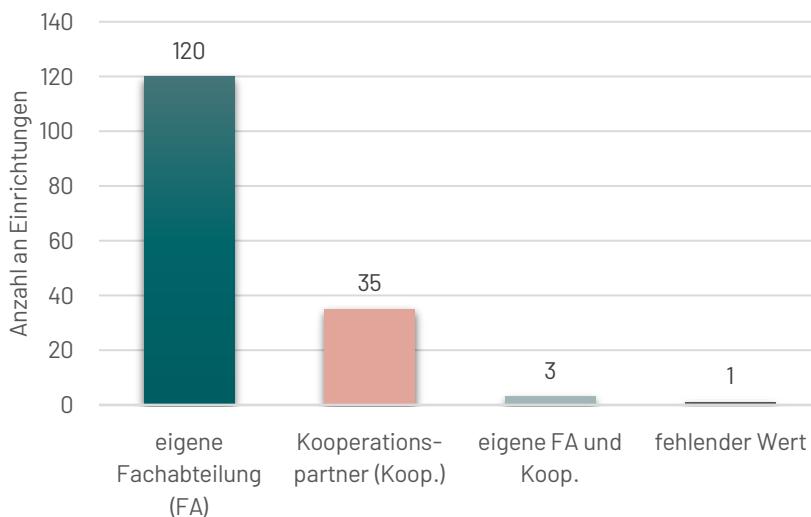


Abbildung 56: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.2.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 52,2 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 83) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 45,3 % der dokumentierenden Standorte (n = 72) 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 57).

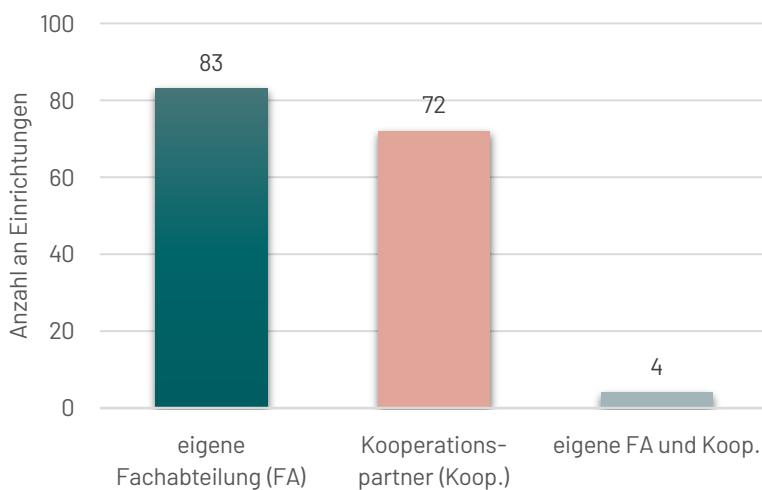


Abbildung 57: Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.2.3b:

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...

Bei 94,3 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 150) erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 5,7 % der dokumentierenden Standorte (n = 9) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 58).

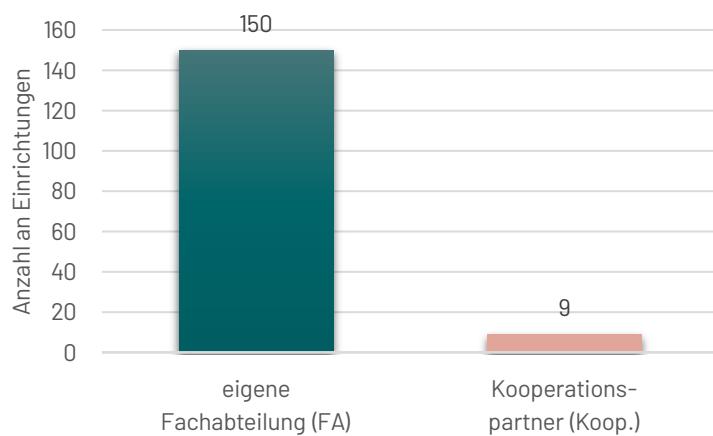


Abbildung 58: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

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 Neontologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.

Item I.4.3.1a	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.4.3.1b:

Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von...

Bei 95,0 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 151) erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 2,5 % der dokumentierenden Standorte (n = 4) 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 59).

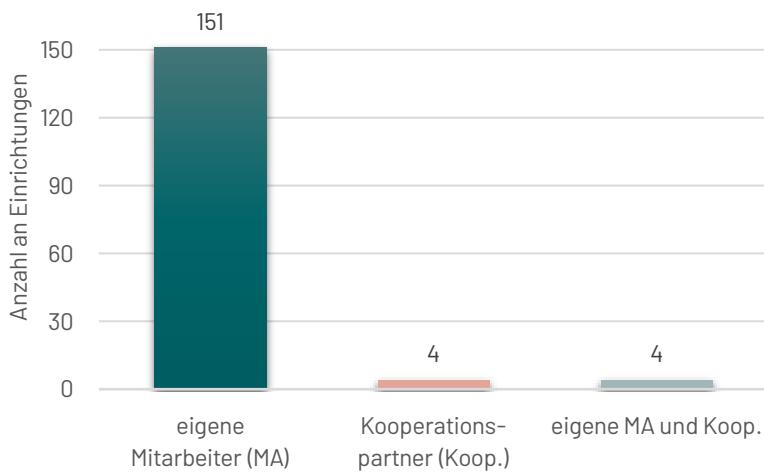


Abbildung 59: Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

2.5 Qualitätssicherungsverfahren

2.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

Item I.5.1.1:

Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 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.

Item I.5.1.1	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 1.500 Gramm im Entlassbrief empfohlen.

Item I.5.2.1	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 Frühge borene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).

Item I.5.4.1a	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.5.4.1b:

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt?

Bei fast alle dokumentierenden PNZ Level 1 (98,8 %; n = 157) wurde angegeben, dass im Jahr 2024 das NEO-KISS-Verfahren eingesetzt wurde. 1,2 % der Standorte (n = 2) nutzte ein gleichwertiges Verfahren; bei zwei Standorten fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 60).

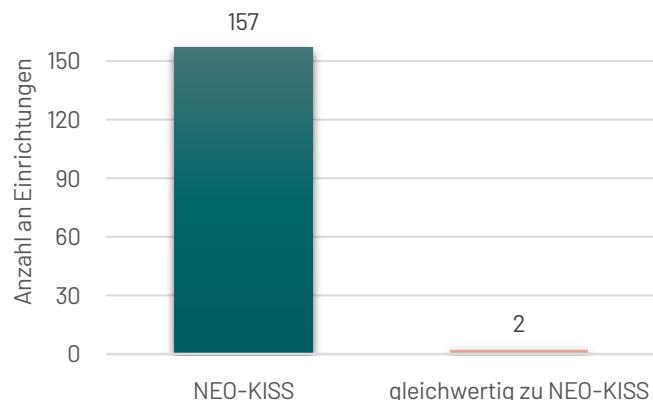


Abbildung 60: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

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 1.500 Gramm; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.

Item I.5.4.2	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 < 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.

Item I.5.5.1	n =	%
erfüllt	159	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item I.5.5.2:

Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.

98,8 % der dokumentierenden PNZ Level 1 (n = 157) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. Entsprechende 1,2 % der Standorte (n = 2) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 61).

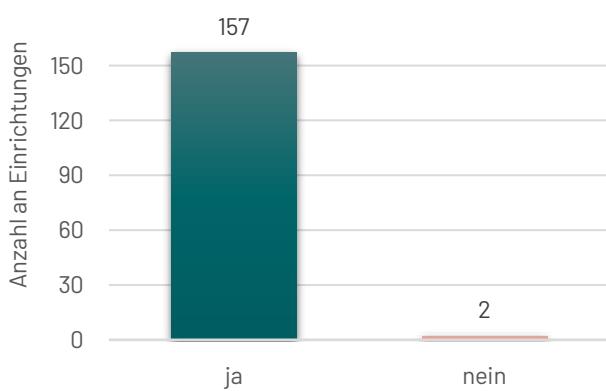


Abbildung 61: Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde

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 Fachärztein für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,7 %; n = 42) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 62).

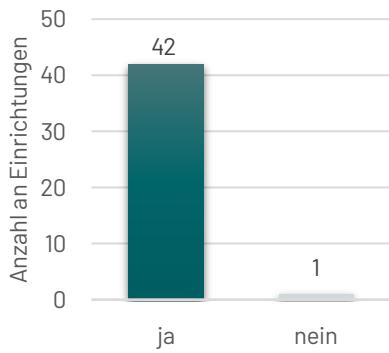


Abbildung 62: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

Item II.1.1.1b:

Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztein 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)?

Item II.1.1.1b	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.1.1.2:

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

Item II.1.1.2	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.1.1.3:

Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsente 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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.1.2.3:

Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert. Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,7%; n = 42) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 63).

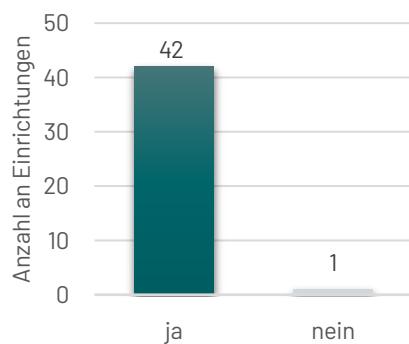


Abbildung 63: Häufigkeit zur Absolvierung eines Leitungslehrgangs

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.1.2.5:

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

Item II.1.2.5	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.1.2.6:

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

Item II.1.2.6	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.1.2.7:

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

Item II.1.2.7	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

3.2 Neonatologie

3.2.1 Ärztliche Versorgung

Item II.2.1.1a:

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

Item II.2.1.1a	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.2.1.1b:

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (95,3 %; n = 41) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 64).

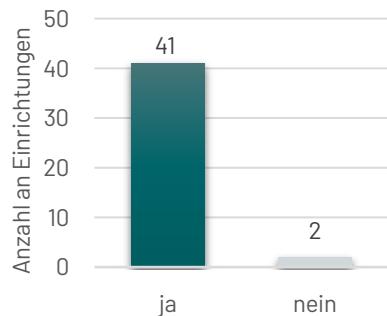


Abbildung 64: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie

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).

Item II.2.1.2	n =	%
erfüllt	42	97,7
nicht erfüllt	0	0
Fehlender Wert	1	2,3

Alle dokumentierenden Standorte PNZ Level 2 mit gültigen Angaben ($n = 42$; 97,7 %) erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.2.1.3:

Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind 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 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 (95,3 %; $n = 41$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 65).

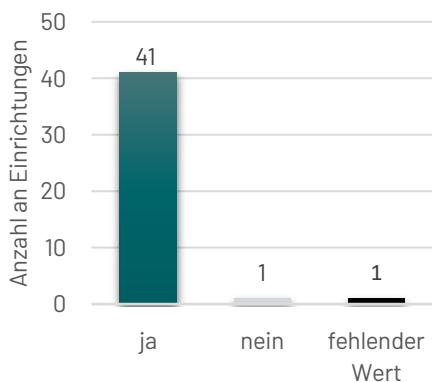


Abbildung 65: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

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 **Pflegeberufegesetzes** abgeschlossen haben und die mindestens 1.260 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 2024 variierte zwischen 0 bis 15,2 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 1,2 pflegerische Vollzeitäquivalente mit entsprechender Berufsbezeichnung eingesetzt (siehe Abbildung 66).

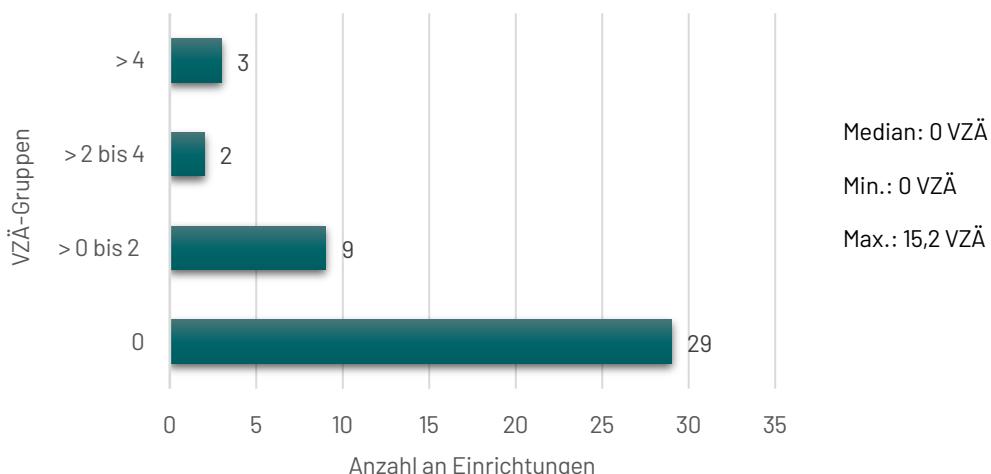


Abbildung 66: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) nach Pflegeberufegesetz auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

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 1.260 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 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben, variierte im Erfassungsjahr 2024 zwischen 0 und 6,2 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 1,4 Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 67).

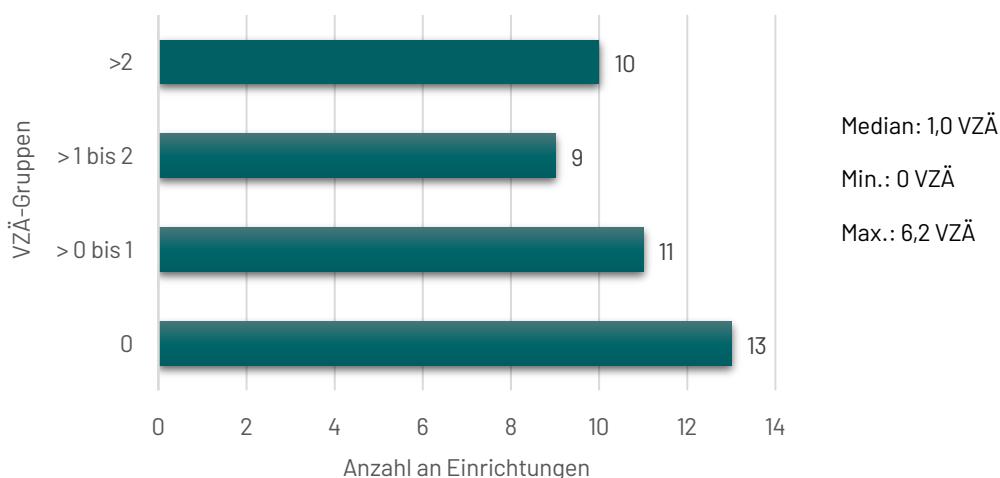


Abbildung 67: Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und die mindestens 1.260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert 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 Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) auf der neonatologischen Intensivstation, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes im Erfassungsjahr 2024 abgeschlossen haben, variierten zwischen 0,5 und 29,0 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 15,4 Vollzeitäquivalente in der pflegerischen Versorgung bei den dokumentierenden Standorten eingesetzt (siehe Abbildung 68).

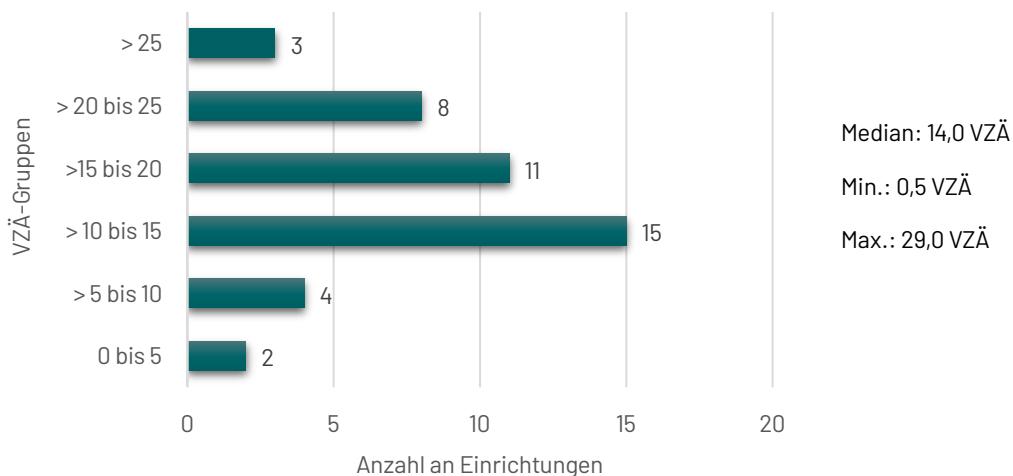


Abbildung 68: Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger) nach Krankenpflegegesetz auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

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 (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)** 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 neonatologischen Intensivstation lag bei 0 Vollzeitäquivalenten.

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 Krankenpflegerinnen und -pfleger mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d) auf der neonatologischen Intensivstation variierte zwischen 0 und 15,7 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 1,0 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Berufsbezeichnung mit Weiterbildung (siehe Abbildung 69).

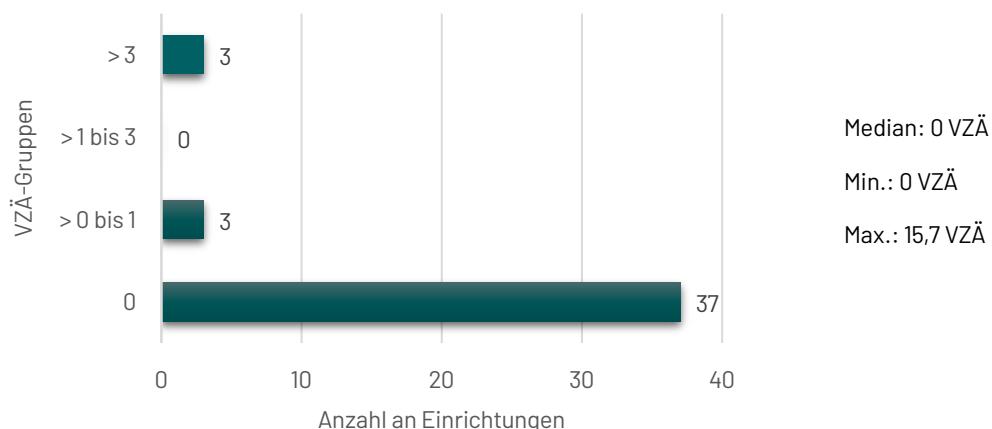


Abbildung 69: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger mit einer der aufgeführten Weiterbildungen und Voraussetzungen (siehe a-d)

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 Krankenpflegerinnen und -pfleger mit Weiterbildung und Voraussetzungen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmänner ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ aber mit einer der entsprechenden Weiterbildungen betrug zwischen 0 bis 72,3 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 2,1 % des Personals (siehe Abbildung 70).

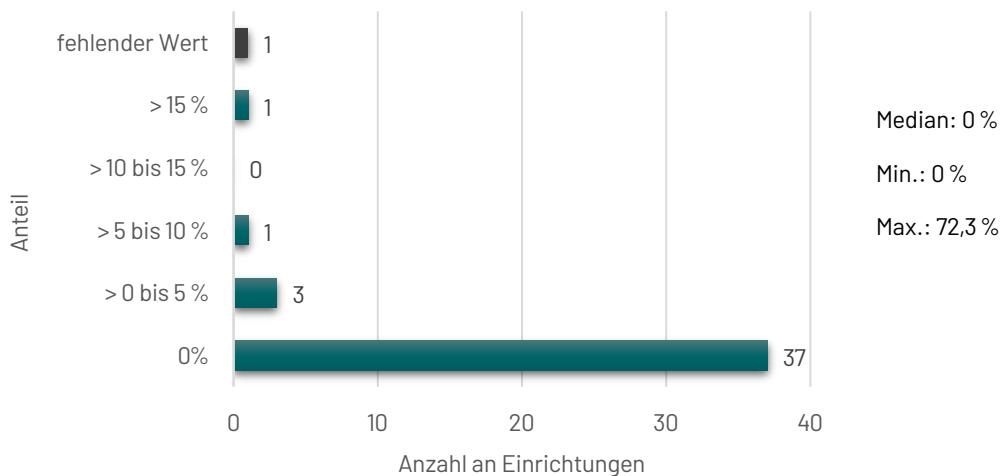


Abbildung 70: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern mit Weiterbildung und Voraussetzungen oder Pflegefachfrauen sowie Pflegefachmännern ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, aber mit einer entsprechenden Weiterbildung

Item II.2.2.7:

Rechnerisch [x] Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkran-kenpfleger (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 Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger 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 2,2 und 12,6 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 6,2 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Berufsbezeichnung mit Weiterbildung (siehe Abbildung 71).

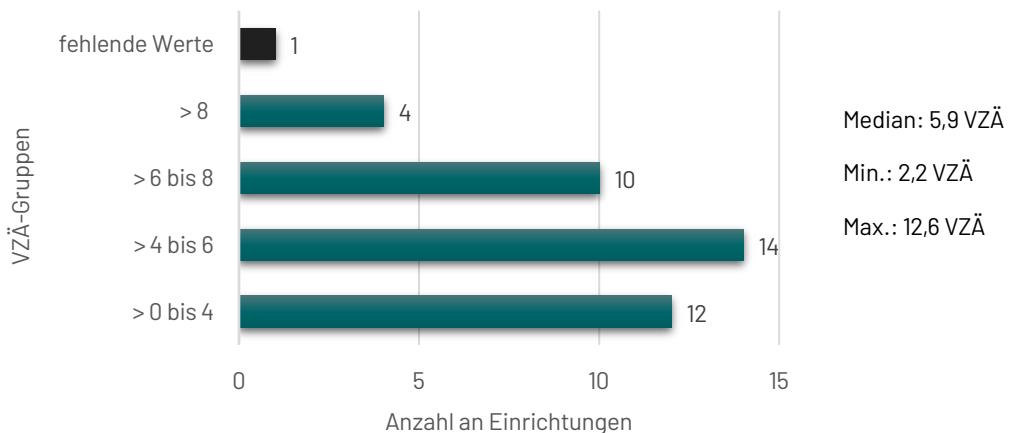


Abbildung 71: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger auf der neonatologischen Intensivstation, die über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen

Item II.2.2.8:

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

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, variierte zwischen 0 und 6,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 1,2 VZÄ (siehe Abbildung 72).

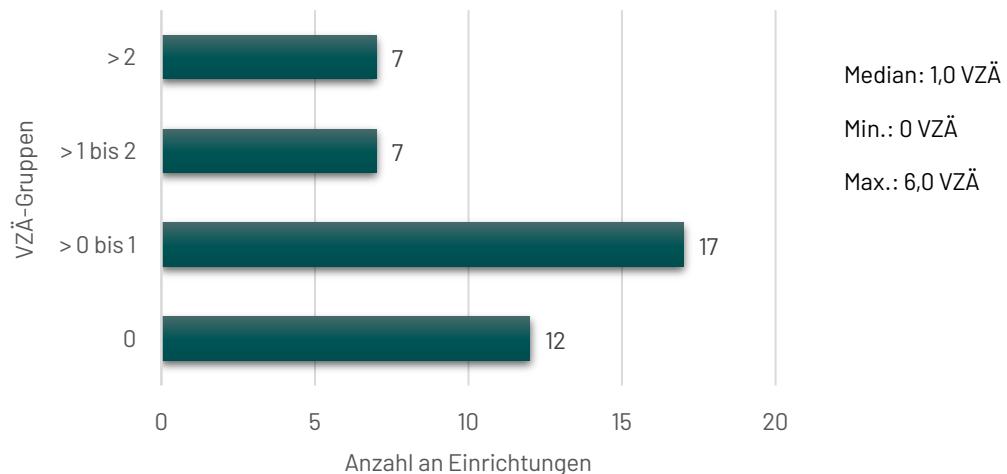


Abbildung 72: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfle-ger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anäs-thesiepflege“ befinden

Item II.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 landesrechtlichen Regelung beträgt: [x] %.

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, variierte zwischen 14,2 bis 58,8 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 34,1 % des Personals (siehe Abbildung 73).

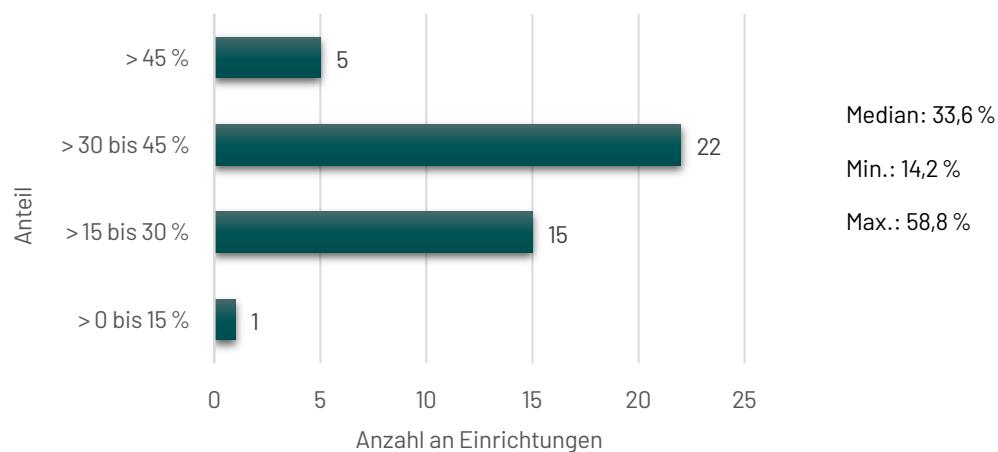


Abbildung 73: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

Item II.2.2.10:

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

Der prozentuale Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesie-pflege“ befinden, variierte zwischen 0 bis 23,5 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt wa-ren es 5,7 % des Personals (siehe Abbildung 74).

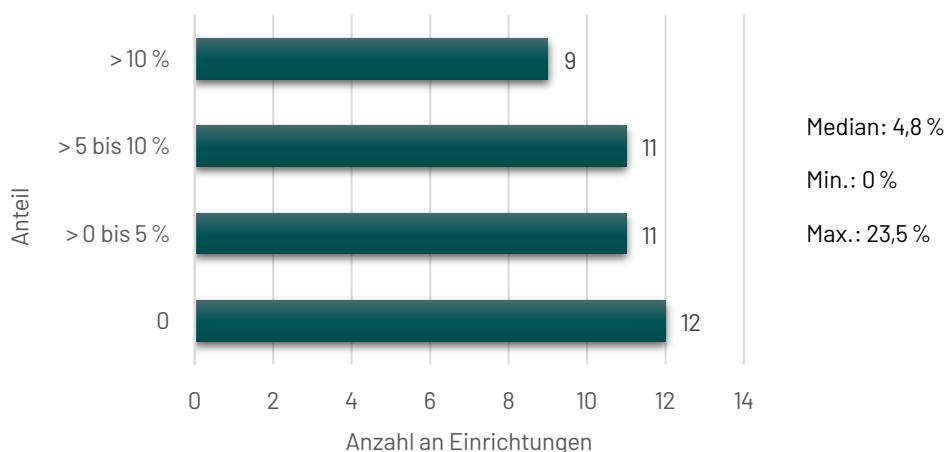


Abbildung 74: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesie-pflege“ befinden

Item II.2.2.11:

Rechnerisch [x] Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkran-kenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensiv-pflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzun-gen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologi-schen 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 ne-onatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflege-

rischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber mit bestimmten Voraussetzungen variierte zwischen 0,2 und 19,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 5,2 VZÄ (siehe Abbildung 75).

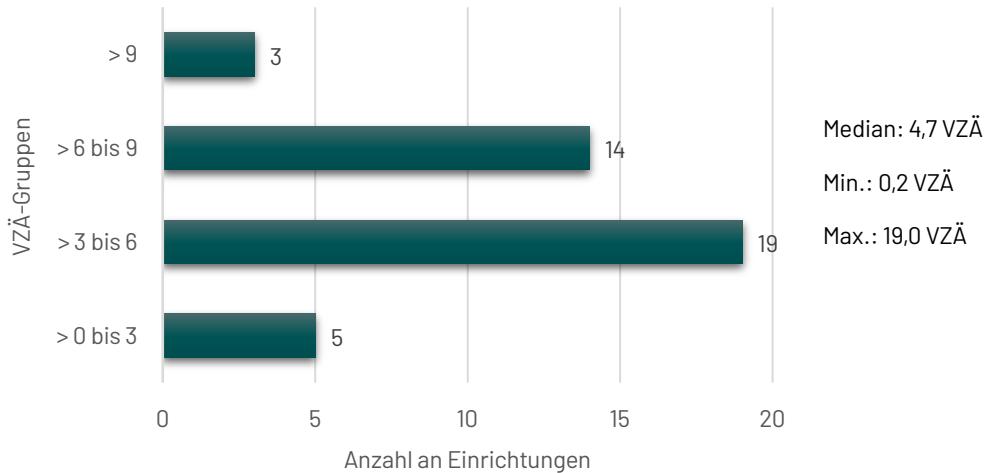


Abbildung 75: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen 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 Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger 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 1,0 bis 60,6 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 27,8 % des Personals (siehe Abbildung 76).

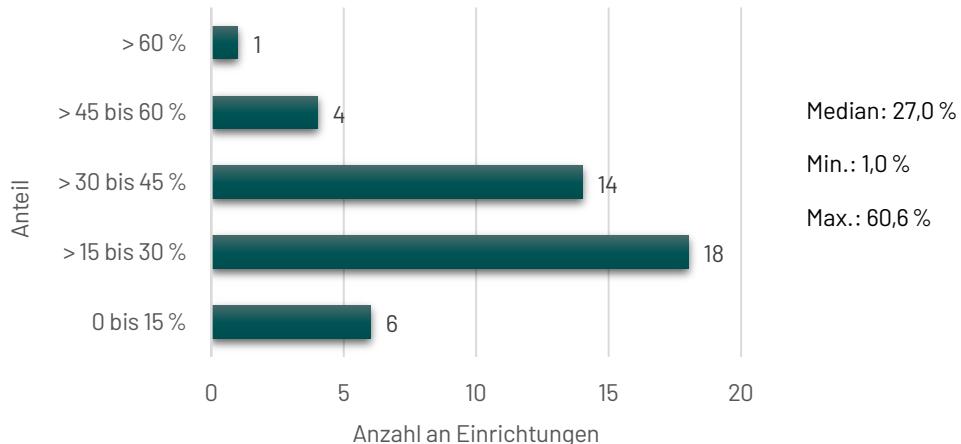


Abbildung 76: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Vollzeitäquivalente) ohne eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung 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 einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.

Die Angaben der dokumentierenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger 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 10,2 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 0,8 VZÄ (siehe Abbildung 77).

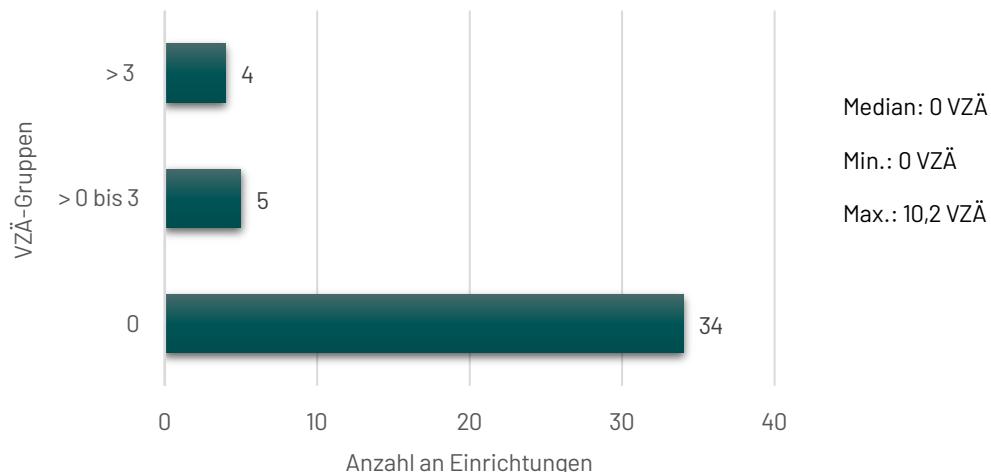


Abbildung 77: Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung 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 Krankenpflegerinnen und -pfleger 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 32,9 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 3,2 % des Personals (siehe Abbildung 78).

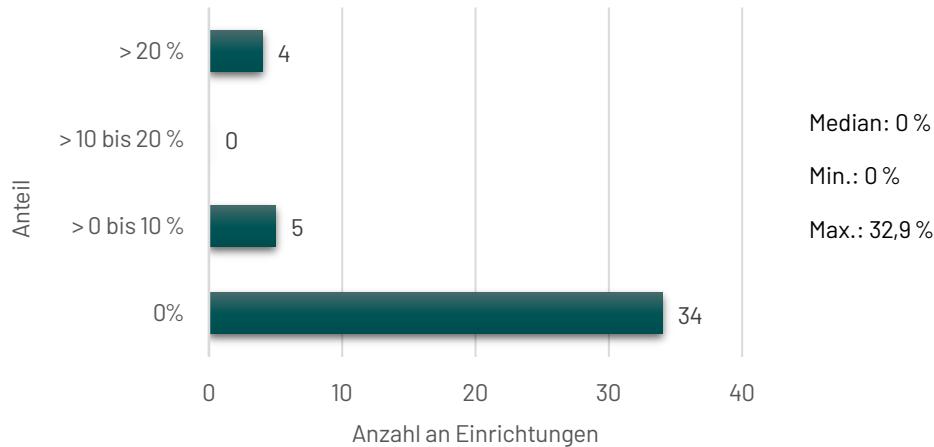


Abbildung 78: Anteil der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (Vollzeitäquivalente) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung 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 ausgewiesener 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 ausgewiesener 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 kaum entsprechendes Personal zur Verfügung stand. Bei einem Standort wurden 0,5 Vollzeitäquivalente eingesetzt und bei zwei Standorten fehlte diese Angabe.

Item II.2.2.16:

Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesener 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 im Erfassungsjahr 2024 ein Standort an, dass der Anteil an entsprechend ausgebildeten Personal 2,8 % betrug.

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 ausgewiesenum 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 ausgewiesenum Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden zeigte an, dass sich im Erfassungsjahr 2024 kaum entsprechendes Personal (durchschnittlich 0,16 Vollzeitäquivalente) in Weiterbildung befand (siehe Abbildung 79).

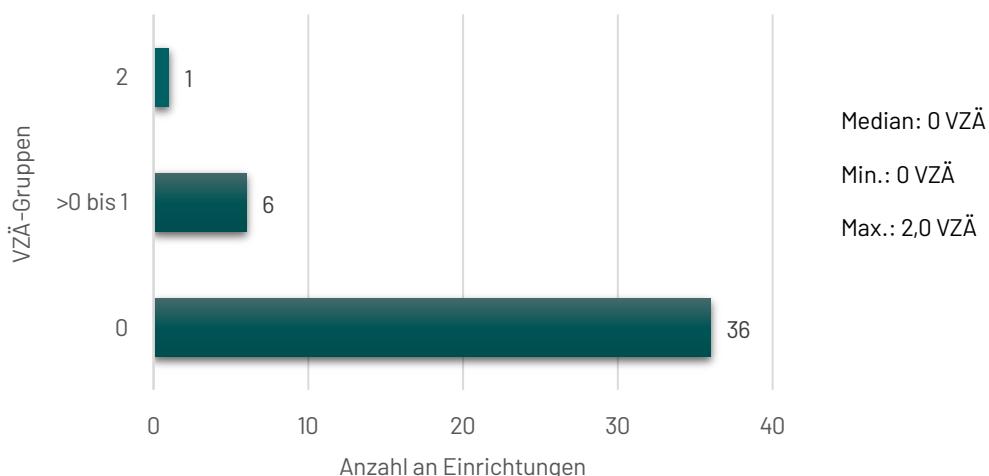


Abbildung 79: Häufigkeiten der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenum Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item II.2.2.18:

Der Anteil an Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenen 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 ausgewiesenen Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden zeigte an, dass sich im Erfassungsjahr 2024 kaum entsprechendes Personal in Weiterbildung befand (durchschnittlich 0,7 %) (siehe Abbildung 80).

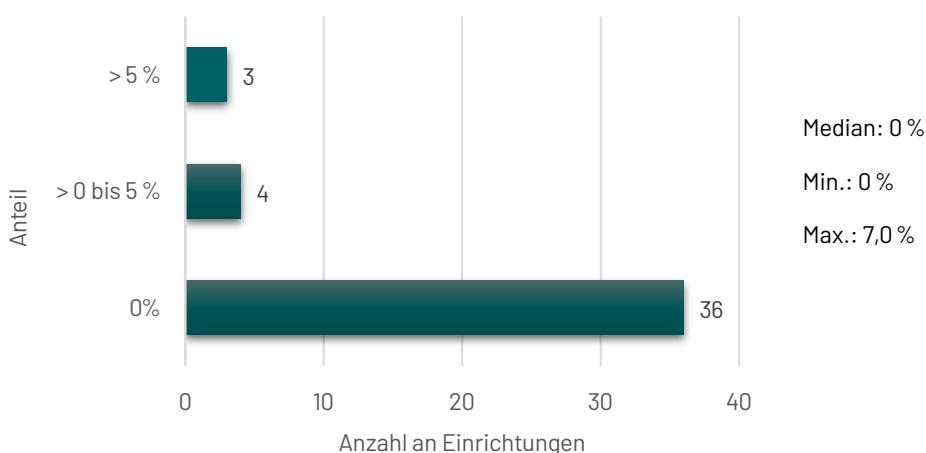


Abbildung 80: Anteil der eingesetzten Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit ausgewiesenen Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden

Item 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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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:

55,8 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 24) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 43,9 % der Standorte (n = 19) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 81).

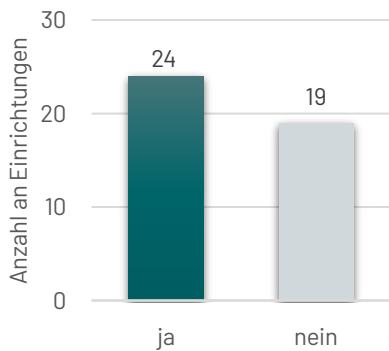


Abbildung 81: Häufigkeiten, ob in jeder Schicht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer II.2.2.7 eingesetzt wird

Item II.2.2.21:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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 < 1.500 g verfügbar:

93,0 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 40) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 7,0 % der Standorte (n = 3) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 82).

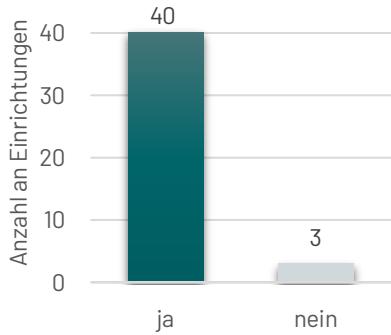


Abbildung 82: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4) oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger (gemäß Nummer II.2.2.5) je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar ist

Item II.2.2.22:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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 < 1.500 g verfügbar:

95,3 % der dokumentierenden PNZ Level 2 ($n = 41$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 4,7 % der Standorte ($n = 2$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 83).

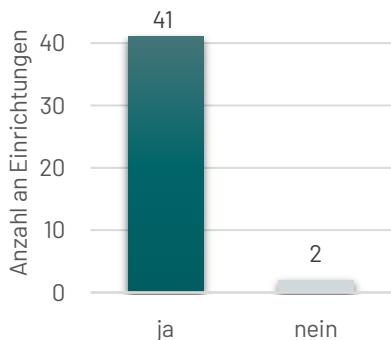


Abbildung 83: Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3) oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann (gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4) oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger (gemäß Nummer II.2.2.5) je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 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 100 % der Schichten erfüllt:

79,0 % der dokumentierenden PNZ Level 2 ($n = 34$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 21,0 % der Standorte ($n = 9$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 84).

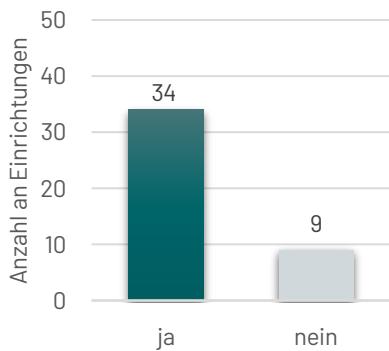


Abbildung 84: Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu 100 % der Schichten erfüllt wurden

Item II.2.2.23b:

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation:

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g gab den dokumentierenden Standorte an, dass in mindestens 16 bis maximal 817 Schichten entsprechende Kinder versorgt wurden. Der Durchschnitt lag bei 194 Schichten (siehe Abbildung 85).

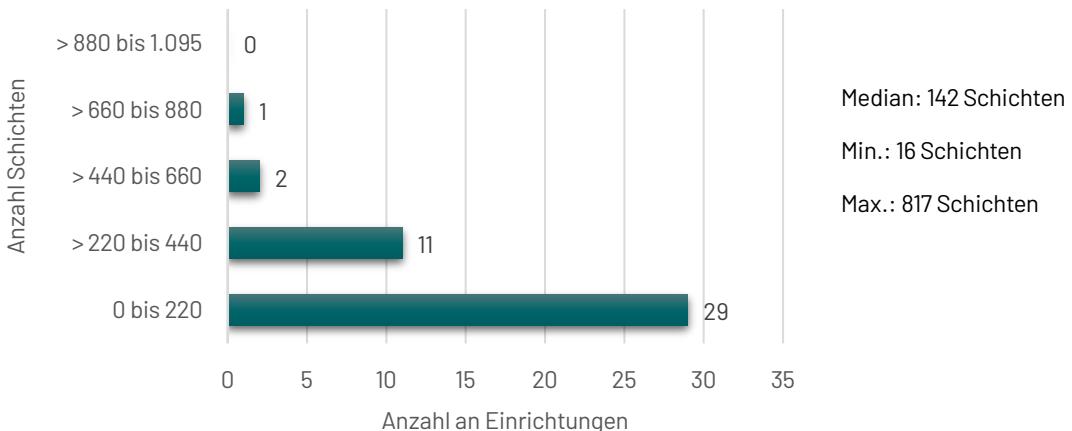


Abbildung 85: Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g versorgt wurden

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 gabten die dokumentierenden Standorte an, dass in mindestens 4 Schichten bzw. in maximal 804 Schichten die entsprechenden Angaben erfüllt wurden. Im Durchschnitt wurden sie in 184 Schichten erfüllt (siehe Abbildung 86).

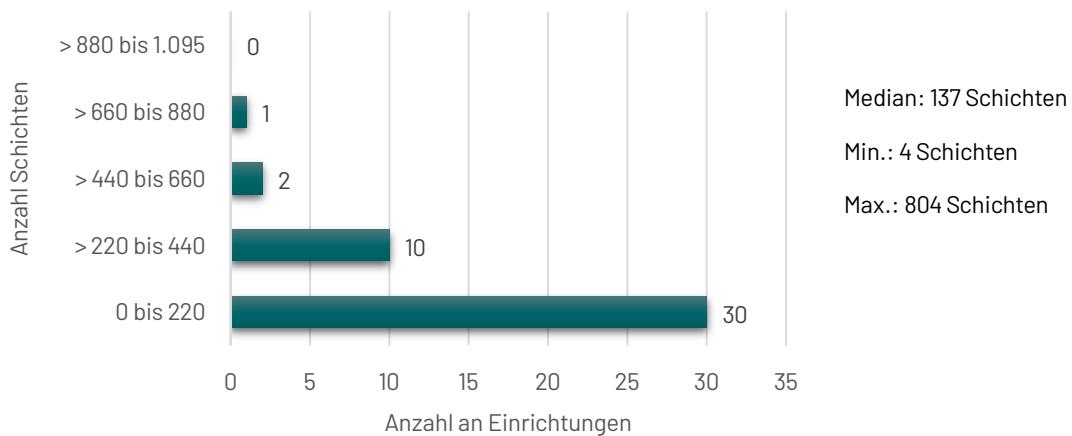


Abbildung 86: Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2.21 und/oder II.2.2.22 erfüllt wurden

Item II.2.2.24:

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

Bei 76,7 % der dokumentierenden Standorte ($n = 32$) erfolgte keine Abweichung von den Anforderungen der QFR-RL gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2. Im Durchschnitt traten 5 Abweichungen je dokumentierenden Standort von den genannten Anforderungen im Jahr 2024 auf (siehe Abbildung 87).

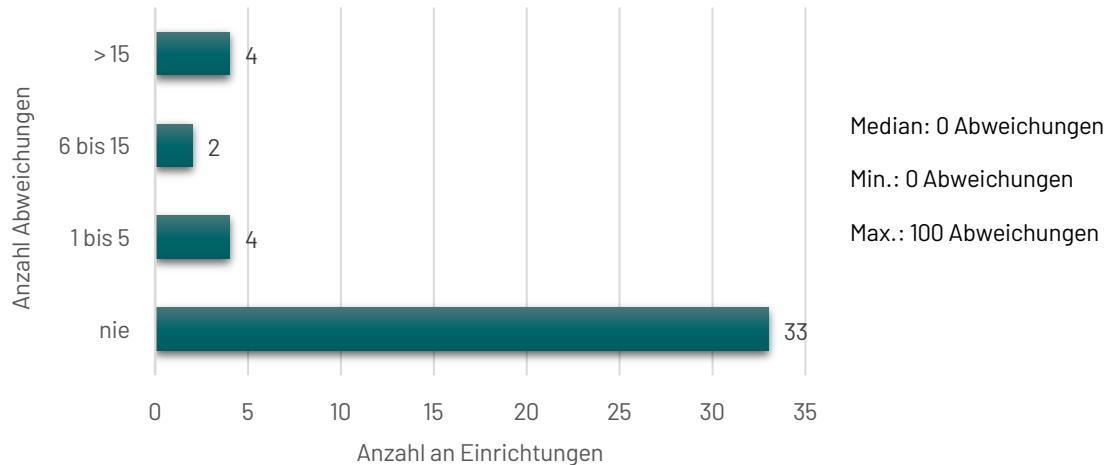


Abbildung 87: Angabe, wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat

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 27,9 % der dokumentierenden Standorte ($n = 12$) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2024 vor; bei 72,1% ($n = 31$) hingegen nicht (siehe Abbildung 88).

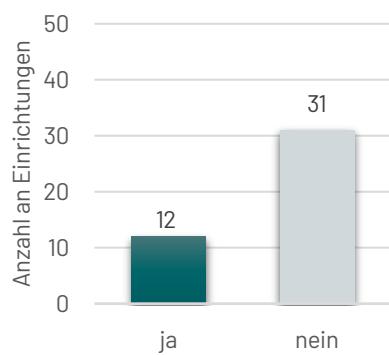


Abbildung 88: Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag

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 2024 zwischen einem und 45 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 11 Ereignissen (siehe Abbildung 89).

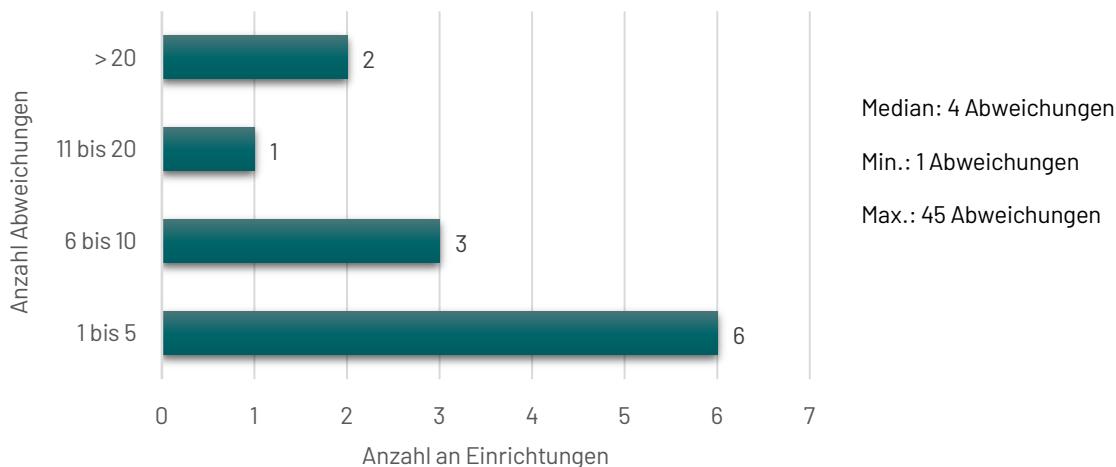


Abbildung 89: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Personalausfall auftrat

Item II.2.2.26a:

Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?

Bei drei der dokumentierenden Standorte (7,0 %) lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2024 vor; bei 93,0 % ($n = 40$) hingegen nicht (siehe Abbildung 90).

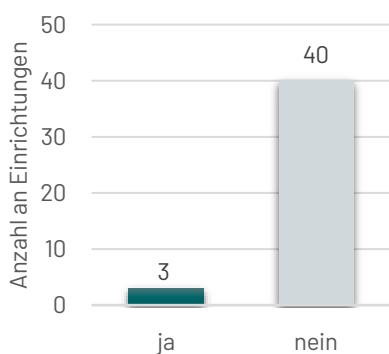


Abbildung 90: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag

Item II.2.2.26b:

Wenn „Ja“ – wie häufig trat der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht auf:

Der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1.500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht trat im Erfassungsjahr 2024 bei einem dokumentierenden Standort einmal sowie bei einem weiteren fünf Mal auf. Bei einem Standort fehlte diese Angabe.

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.

90,7 % der dokumentierenden PNZ Level 2 ($n = 39$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 7,0 % der Standorte ($n = 3$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen; bei einem Standort fehlte diese Angabe (2,3 %) (siehe Abbildung 91).

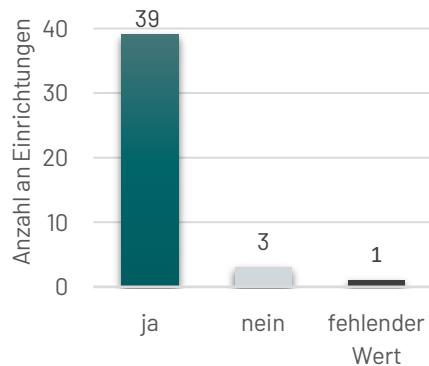


Abbildung 91: Häufigkeiten, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde

Item II.2.2.28a:

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:

Item II.2.2.28a	n =	%
erfüllt	42	97,7
nicht erfüllt	0	0
fehlender Wert	1	2,3

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 mit gültigen Angaben erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 (69,8 %; n = 30). Ebenfalls häufig (23,3 %; n = 10) wurde ein Personalschlüssel von 1:2 eingesetzt. Sehr selten oder gar nicht wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (4,6 %; n = 2), 1 zu 4 (0 %; n = 0) bzw. von 1 zu >4 (0 %; n = 0) 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 92).

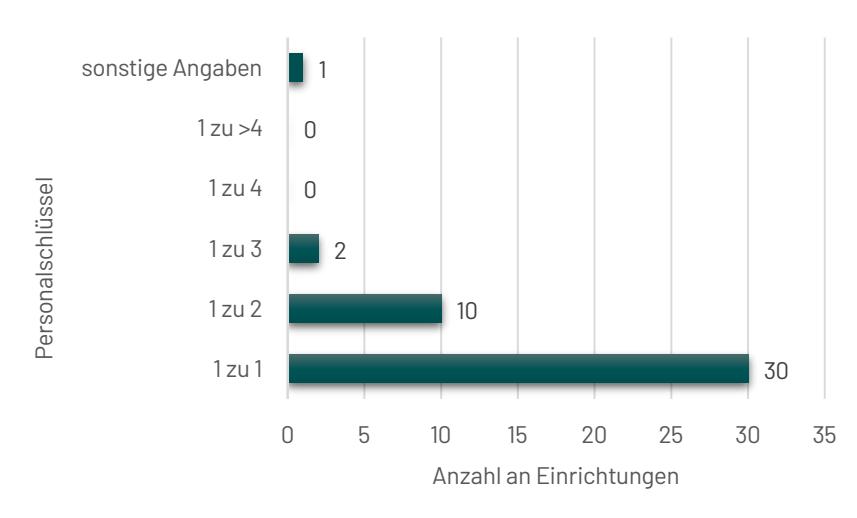


Abbildung 92: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten

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 (76,7 %; n = 33). Gar nicht bzw. selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (0 %, n= 0), von 1 zu >4 (2,4 %; n = 1) oder 1 zu 3 (9,3 %, n=4) bzw. 1 zu 4 (11,6 %, 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 93).

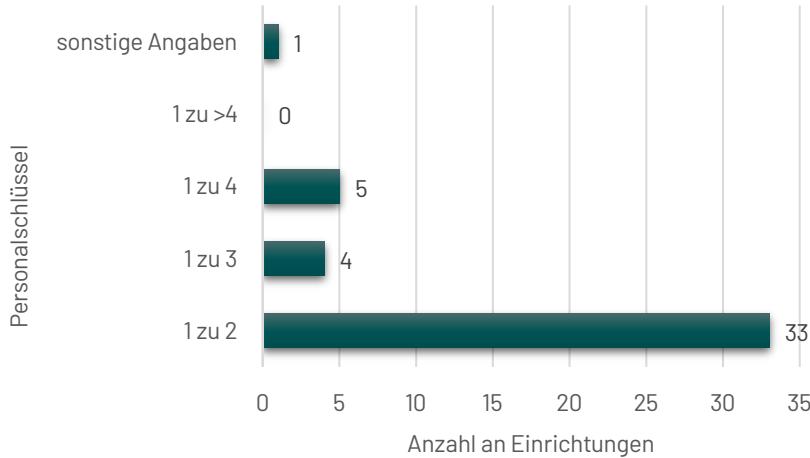


Abbildung 93: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten

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 geben die dokumentierenden PNZ Level 2 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben (55,8 %; n = 24). Selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 5 (9,3%; n = 4) bzw. von 1 zu >6 (7,0%; n = 3) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 1-3. Angaben mit Nachkommastellen wurden kaufmännisch auf- bzw. abgerundet und der entsprechenden Kategorie zugeordnet (siehe Abbildung 94).

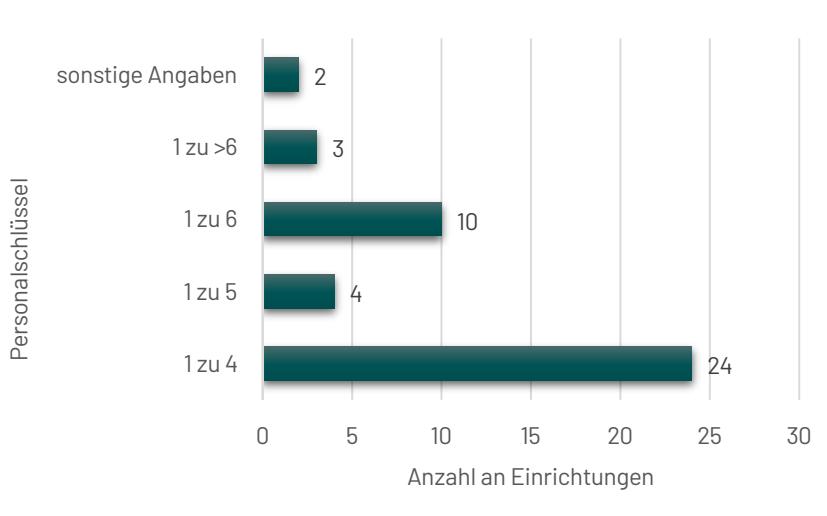


Abbildung 94: Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation

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.

93,0 % der dokumentierenden PNZ Level 7 ($n = 40$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben. 7,0 % der Standorte ($n = 3$) konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 95).

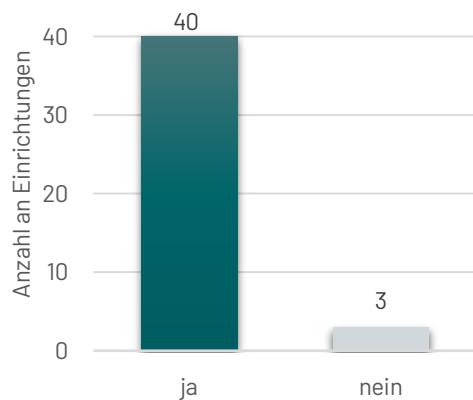


Abbildung 95: Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat

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?

58,1 % der dokumentierenden PNZ Level 2 ($n = 25$) haben den G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllten. 41,9 % der dokumentierenden Standorte ($n = 18$) gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter II.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 96).

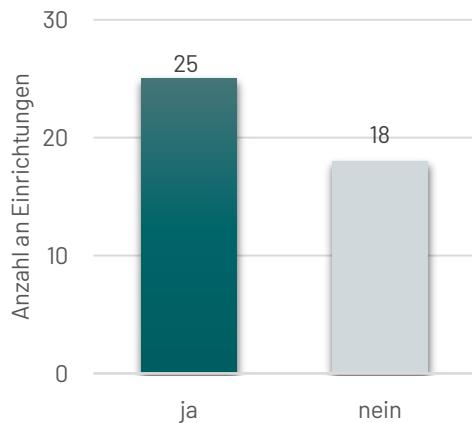


Abbildung 96: Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt

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?

84,6 % der dokumentierenden PNZ Level 2 ($n = 22$), die eine Meldung an den G-BA übermittelten gaben an, am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 15,4 % der Standorte ($n = 4$) nahmen nicht teil (siehe Abbildung 97).

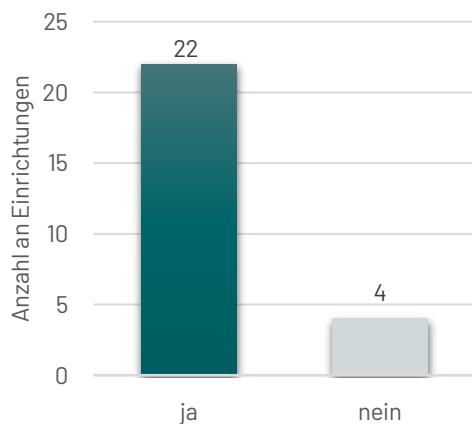


Abbildung 97: Häufigkeiten, ob das PNZ am klärenden Dialog teilnimmt

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.3.2.2:

An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

Item II.3.2.2	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.3.2.3:

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

Item II.3.2.3	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.3.2.4:

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

Item II.3.2.4	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.3.2.5:

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

Item II.3.2.5	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.3.2.8:

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

Item II.3.2.8	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.3.2.9:

Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar.

Item II.3.2.9	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 vor- gehalten:

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

Item II.4.1.1a	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.4.1.1b:

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 18,6 % der dokumentierenden PNZ Level 2 ($n = 8$) erbrachte die eigene Fachabteilung die kin- derchirurgischen Leistungen. 81,4 % der dokumentierenden Standorte ($n = 35$) gaben an, dass im Jahr 2024 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 98).

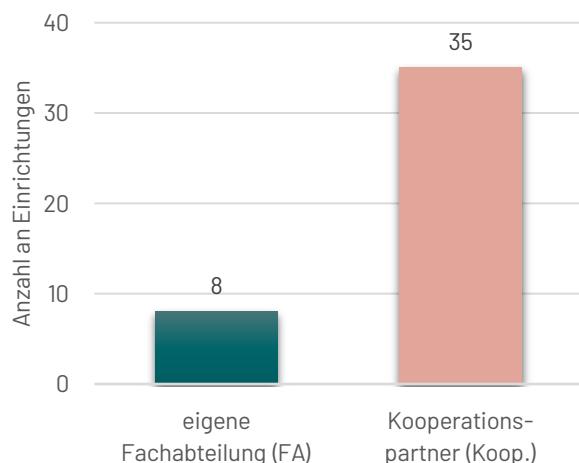


Abbildung 98: Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde

Item II.4.1.2a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vor gehalten:

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

Item II.4.1.2a	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.4.1.2b:

Die kinderkardiologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 25,6 % der dokumentierenden PNZ Level 2 ($n = 11$) erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderkardiologische Dienstleistung. 53,5 % der dokumentierenden Standorte ($n = 23$) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 20,9 % der Standorte ($n = 9$) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 99).

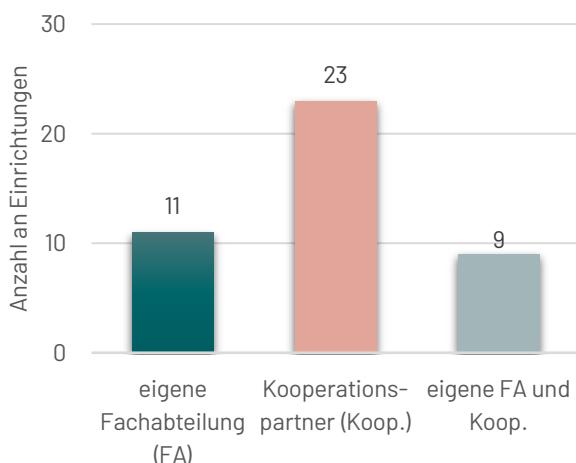


Abbildung 99: Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde

Item II.4.1.3.1:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vor gehalten:

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

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,7 %; $n = 42$) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 100).

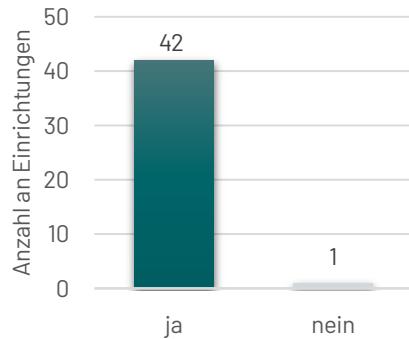


Abbildung 100: Häufigkeiten zum Vorhandensein einer Mikrobiologie

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.

Fast alle dokumentierenden PNZ Level 2 (97,7 %; n = 42) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 101).

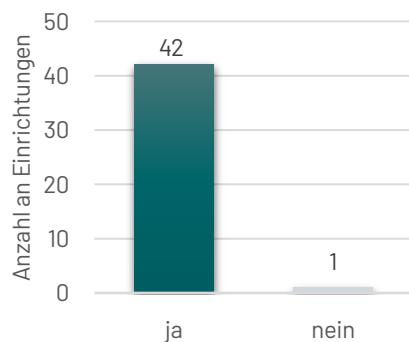


Abbildung 101: Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst für die Mikrobiologie

Item II.4.1.3.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 27,9 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 12) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 67,5 % der dokumentierenden Standorte (n = 29) gaben an, dass im Jahr 2024 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. 2,3 % der Standorte (n = 1) gaben an, für die mikrobiologischen Dienstleistungen sowohl eine eigene Fachabteilung als auch einen Kooperationspartner vorweisen zu können. Bein einem Standort fehlte diese Angabe (2,3 %) (siehe Abbildung 102).

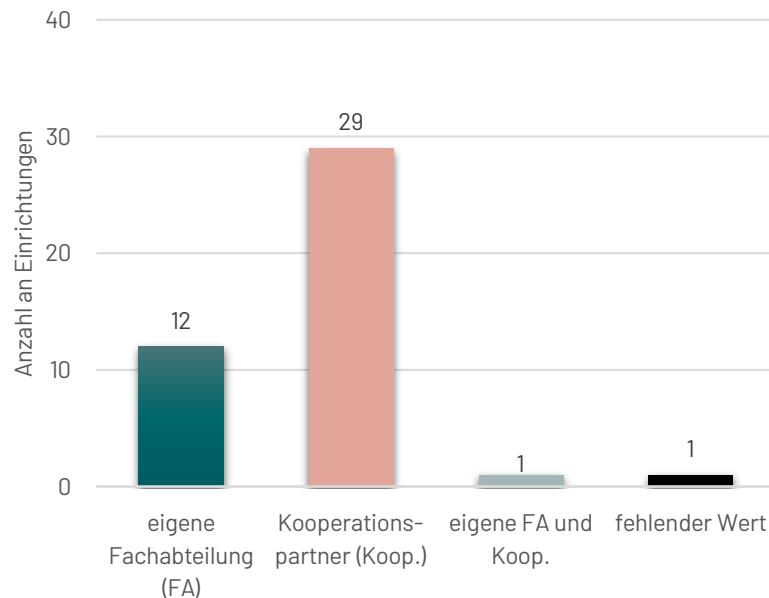


Abbildung 102: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde

Item II.4.1.4a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vor gehalten:

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

Item II.4.1.4a	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.4.1.4b:

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 81,4 % der dokumentierenden PNZ Level 2 ($n = 35$) erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologischen Dienstleistungen. 16,3 % der dokumentierenden Standorte ($n = 7$) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,3 % der Standorte ($n = 1$) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 103).

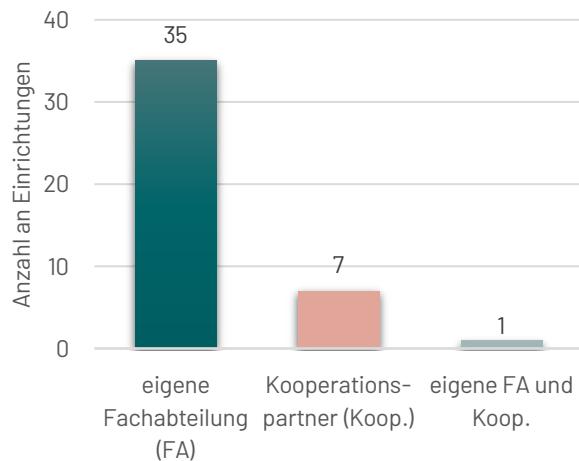


Abbildung 103: Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde

Item II.4.1.5a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vor- gehalten:

Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perina- talzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung

Item II.4.1.5a	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.4.1.5b:

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 55,8 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 24) erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrischen Dienstleistungen. 34,9 % der dokumentierenden Standorte (n = 15) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 9,3 % der Standorte (n = 4) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 104).

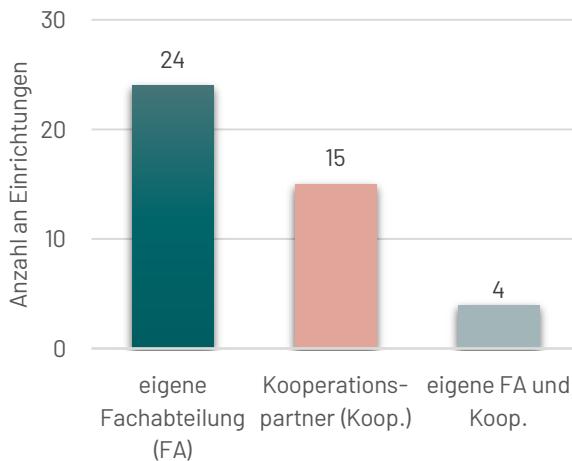


Abbildung 104: Häufigkeiten, von wem die neuropaediatrische Dienstleistung erbracht wurde

Item II.4.1.6a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vor gehalten:

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

Item II.4.1.6a	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.4.1.6b:

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von:

Bei 14,0 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 6) erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologischen Dienstleistungen. 86,0 % der dokumentierenden Standorte (n = 37) gaben an, dass im Jahr 2024 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 105).

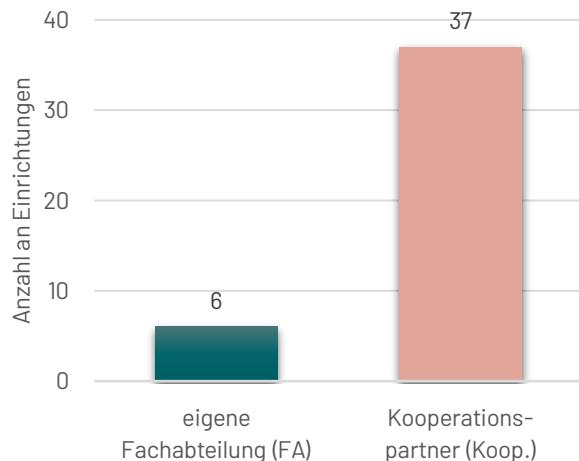


Abbildung 105: Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde

Item II.4.1.7a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vor gehalten:

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

Item II.4.1.7a	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.4.1.7b:

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von:

97,7 % der dokumentierenden Standorte ($n = 42$) gaben an, dass im Jahr 2024 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,3 % der Standorte ($n = 1$) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 106).

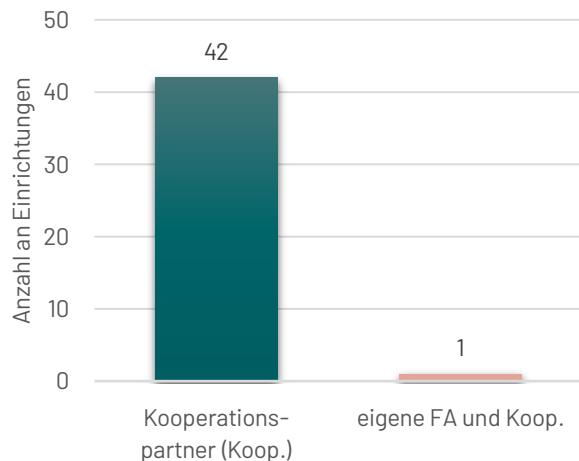


Abbildung 106: Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.4.2.1b:

Die Laborleistungen wurden erbracht von:

Bei 69,8 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 30) erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 27,9 % der dokumentierenden Standorte (n = 12) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,3 % der Standorte (n = 1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 107).

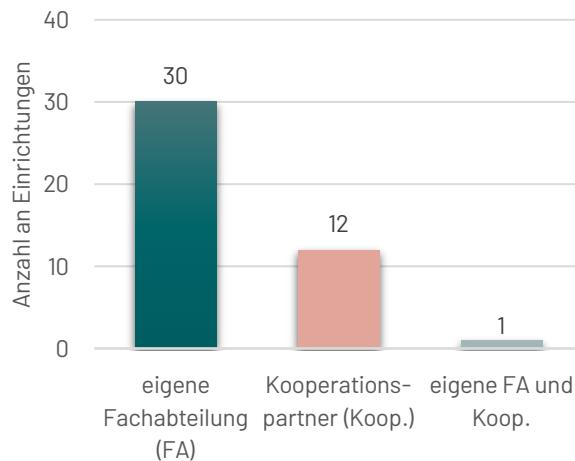


Abbildung 107: Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.4.2.2b:

Die mikrobiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von:

Bei 34,9 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 15) erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 62,8 % der dokumentierenden Standorte (n = 27) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,3 % der Standorte (n = 1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 108).

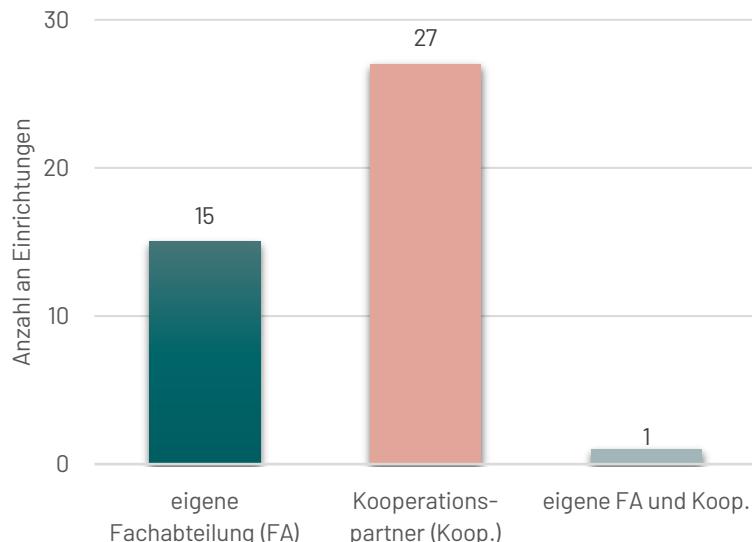


Abbildung 108: Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.4.2.3b:

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von:

Bei 81,4 % der dokumentierenden PNZ Level 2 ($n = 35$) erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 18,6 % der dokumentierenden Standorte ($n = 8$) gaben an, dass im Jahr 2024 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 109).

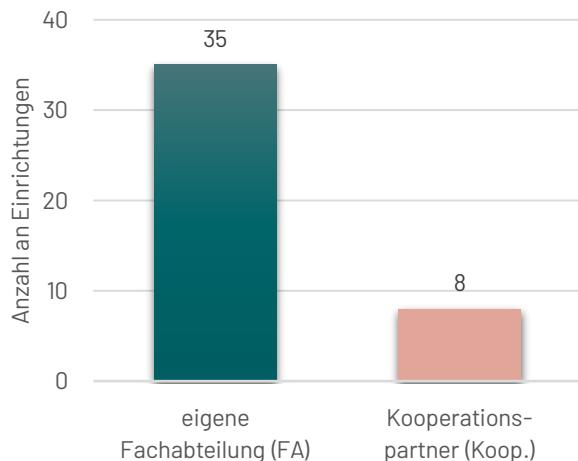


Abbildung 109: Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

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 1.500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.

Item II.4.3.1a	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.4.3.1b:

Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von:

Bei 88,4 % der dokumentierenden PNZ Level 2 (n = 38) erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 9,3 % der dokumentierenden Standorte (n = 4) gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 2,3 % der Standorte (n = 1) stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 110).

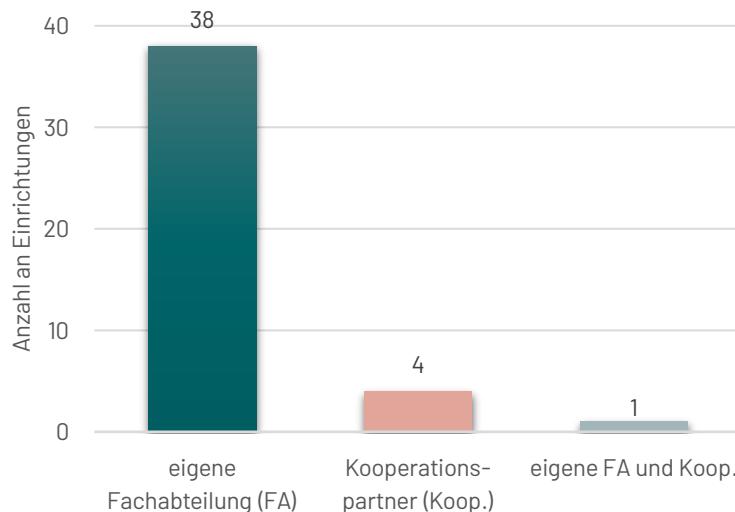


Abbildung 110: Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

3.5 Qualitätssicherungsverfahren

3.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

Item II.5.1.1:

Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch die gezielte Entlassvorbereitung 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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 1.500 Gramm im Entlassbrief empfohlen.

Item II.5.2.1	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 sozial-medizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.

Item II.5.3.1	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 1.500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).

Item II.5.4.1a	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.5.4.1b:

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt:

Fast alle der dokumentierenden n PNZ Level 2 (93,0 %; n = 40) gaben an, 2024 das NEO-KISS-Verfahren genutzt zu haben. 4,7 % der dokumentierenden Standorte (n = 2) nutzten ein gleichwertiges Qualitätssicherungsverfahren. Bei einem Standort fehlt diese Angabe (2,3 %) (siehe Abbildung 111).

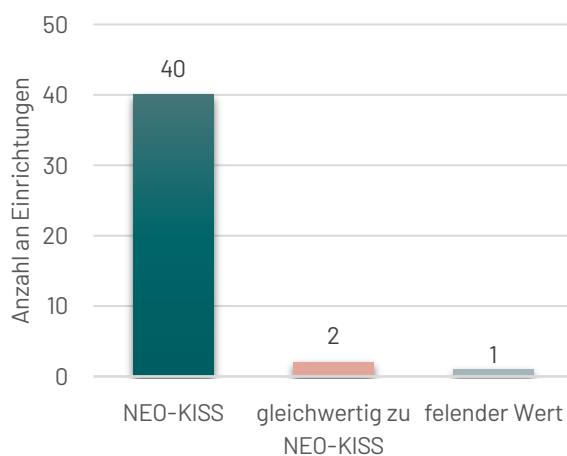


Abbildung 111: Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

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 1.500 Gramm; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.

Item II.5.4.2	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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 < 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf: Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.

Item II.5.6.1	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item II.5.6.2:

Das Ergebnis der Fallbesprechungen ist in der Patientenakte dokumentiert.

Item II.5.6.2	n =	%
erfüllt	43	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte Level 2 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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.

75,7 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt ($n = 84$) gaben an, dass sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik vorhält, befindet. Bei entsprechenden 15,3 % der dokumentierenden Standorte ($n = 17$) befand sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügte. Ein Standort (0,9 %) konnte diese Anforderung nicht erfüllen und bei neun Standorte (8,1 %) fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 112).

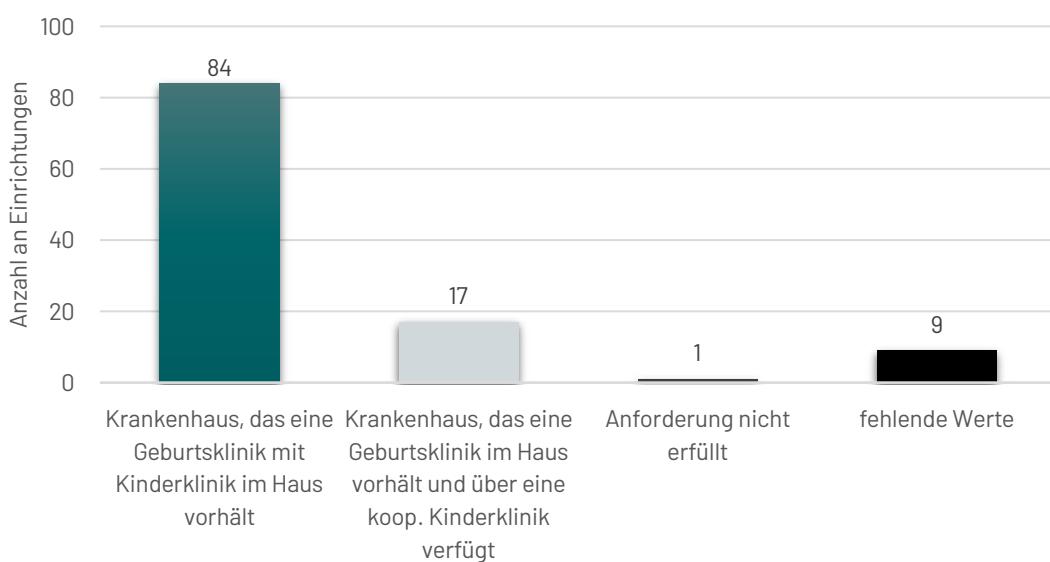


Abbildung 112: Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält oder über eine koop. Kinderklinik verfügt, befindet

Item III.1.2:

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

Fast alle dokumentierenden Einrichtungen mit perinatalen Schwerpunkt (99,1%; n = 110) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 113).

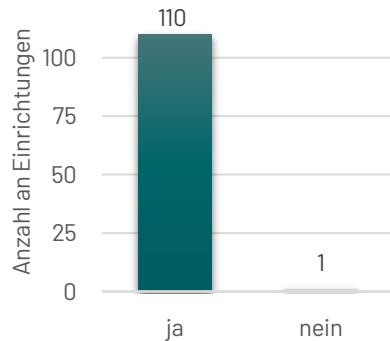


Abbildung 113: Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung im perinatalem Schwerpunkt

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 (99,1%; n = 110) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 114).

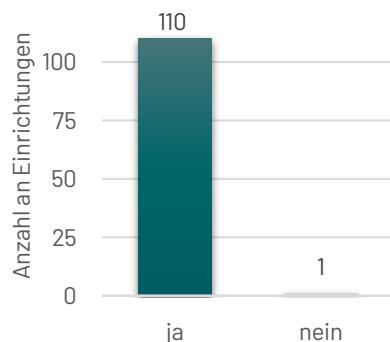


Abbildung 114: Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt ist

Item III.1.4:

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

Fast alle dokumentierenden Einrichtungen mit perinatalen Schwerpunkt (98,2 %; n = 109) geben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 115).

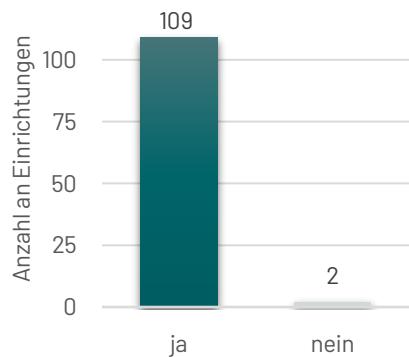


Abbildung 115: Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt in der Lage ist, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen

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.

94,6 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt (n = 105) geben an, diese Anforderung 2024 erfüllt zu haben. 2,7 % der Standorte (n = 3) konnte diese Anforderung nicht erfüllen und drei Standorte (2,7 %) machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 116).

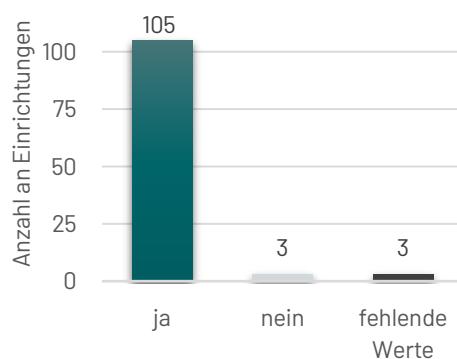


Abbildung 116: Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte

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 1.260 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.

Fast alle dokumentierenden Einrichtungen mit perinatalen Schwerpunkt (99,1 %; n = 110) gaben an, diese Anforderung im Jahr 2024 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 117).

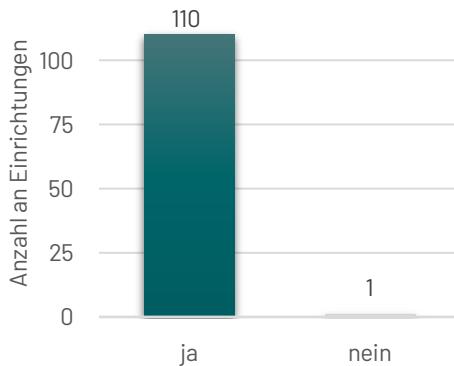


Abbildung 117: Häufigkeiten, ob die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erfolgt

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	111	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

4.2 Infrastruktur

Item III.2.1:

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

Item III.2.1	n =	%
erfüllt	111	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

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	111	100
nicht erfüllt	0	0

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

Item III.2.2b:

Die radiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von:

66,7 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt ($n = 74$) erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 27,9 % ($n = 31$) erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei 5,4 % der Standorte ($n = 6$) wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht (siehe Abbildung 118).

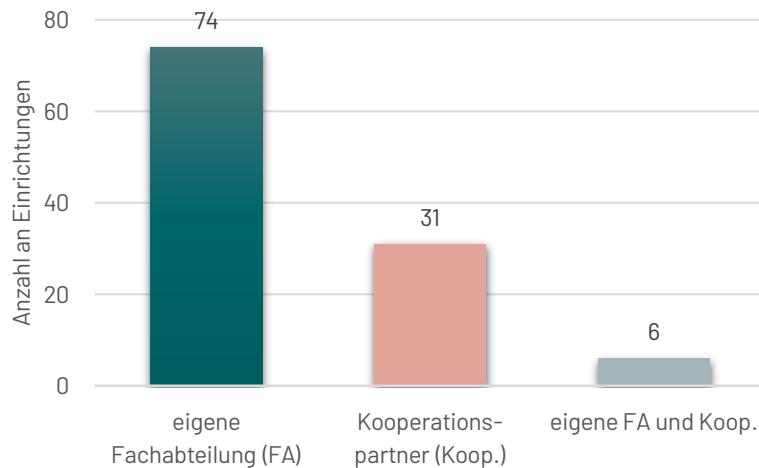


Abbildung 118: Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden

Item III.2.2c:

Die Labordienstleistungen wurden erbracht von:

47,7 % der dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt ($n = 53$) erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 41,4 % ($n = 46$) erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei 10,9 % der Einrichtungen ($n = 12$) wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht (siehe Abbildung 119).

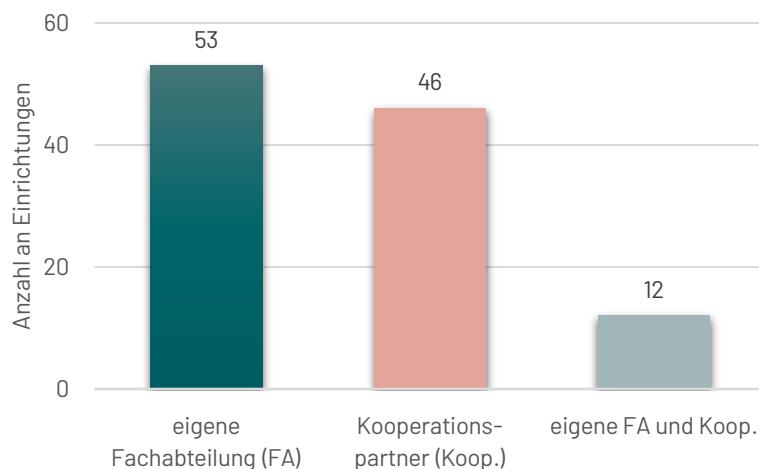


Abbildung 119: Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden

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	110	99,1
nicht erfüllt	0	0
Fehlender Wert	1	0,9

Alle dokumentierenden Standorte mit perinatalem Schwerpunkt und gültigen Angaben erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024.

5 Zusammenfassung

5.1 Perinatalzentren Level 1

Im Erfassungsjahr 2024 konnten 14 % der Standorte alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen. Im Vergleich zum Vorjahr (2023: 32 %) bedeutet dies einen Rückgang um 18 Prozentpunkte. Im Erfassungsjahr 2022 erfüllten 38 % 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 2024 festzustellen, dass die Anforderungen nahezu vollumfänglich erfüllt werden konnten. Vereinzelte Umsetzungsschwierigkeiten bei den dokumentierenden Standorten traten hinsichtlich der Vorhaltung der Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ auf (2024: 4 % nicht erfüllt; 2023: 2 % nicht erfüllt; 2022: 2 % nicht erfüllt).

Der Anteil an Standorten, die alle Anforderungen im geburtshilflich-ärztlichen Bereich erfüllten lag im Erfassungsjahr 2024 bei 93 % (2022: 94 %; 2023: 95 %) (siehe Tabelle 1).

- b) Hebammenhilflich/entbindungspflegerisch

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung wurden von den dokumentierenden Standorten, wie bereits auch in den Vorjahren (2023 und 2022), im Erfassungsjahr 2024 beinahe vollständig erfüllt (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2024 bei 96 % (2022: 96 %; 2023: 96 %) (siehe Tabelle 1).

Neonatologie

- a) Ärztlich

Im Bereich der neonatologischen ärztlichen Versorgung wurden die Anforderungen der QFR-RL für das Erfassungsjahr 2024, wie bereits auch in den Vorjahren (2023 und 2022), nahezu vollständig erfüllt.

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2024 bei 99 % (2022: 98 %; 2023: 98 %) (siehe Tabelle 1).

- b) Pflegerisch

Die Anforderungen der QFR-RL an die Level-1-Zentren zur neonatologisch-pflegerischen Versorgung wurden von einem Großteil der dokumentierenden Standorte im Erfassungsjahr 2024 nicht erfüllt. Insbesondere die Anhebung der Schichterfüllungsquote von 95 auf 100 % konnte von der Mehrheit der dokumentierenden Standorte nicht eingehalten werden. Nur ein Viertel der Standorte (n=40) konnte eine entsprechende Quote vorweisen (2023: 70 % Erfüller bei 95 -prozentiger

Schichterfüllungsquote; 2022: 81 % Erfüller bei 90-prozentiger Schichterfüllungsquote). Darüber hinaus ist nach wie vor die Einhaltung der Personalschlüssel zur Betreuung der intensivtherapiepflichtigen und überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g problematisch. Circa 41 % (2022: 46 %; 2023: 38 %) bzw. 40 % (2022: 39 %; 2023: 37 %) der dokumentierenden Standorte konnten im Erfassungsjahr 2024 die vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllen. In diesem Kontext gab die Mehrheit der PNZ Level 1 an (2024: 84 %; 2023: 77 %; 2022: 81 %), eine Mitteilung an den G-BA abgegeben zu haben, die eine Nichterfüllung der pflegerischen Anforderungen der Richtlinie unter I.2.2 anzeigen.

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. 21 % (2022: 17 % nicht erfüllt; 2023: 19 % nicht erfüllt) der dokumentierenden PNZ Level 1 erfüllten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2024 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 (2024: 11 % nicht erfüllt; 2023: 12 % nicht erfüllt; 2022: 9 % nicht erfüllt) (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen im neonatologisch-pflegerischen Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2024 bei 18 % (2022: 43 %; 2023: 38 %) (siehe Tabelle 1).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten 2024, wie bereits in den Vorjahren (2023 und 2022), 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 2024 bei 97 % (2022: 99 %; 2023: 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 2024 vollständig erfüllt werden. In den Vorjahren (2023 und 2022), erfüllten fast alle Standorte die Anforderungen in diesem Bereich.

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2024 bei 100 % (2022: 99 %; 2023: 99 %) (siehe Tabelle 1).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von den dokumentierenden PNZ Level 1 im Erfassungsjahr 2024, wie auch in den Vorjahren (2023 und 2022) beinahe vollständig erfüllt (siehe Tabelle 1).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2024 bei 99 % (2022: 98 %; 2023: 98 %) (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2022–2024 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben	n = 63	38 %	n = 53	32 %	n = 22	14 %
Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:						
▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 156	94 %	n = 155	95 %	n = 148	93 %
▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)	n = 159	96 %	n = 157	96 %	n = 153	96 %
▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 163	98 %	n = 161	98 %	n = 157	99 %
▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n = 72	43 %	n = 63	38 %	n = 28	18 %
▪ Infrastruktur	n = 164	99 %	n = 162	99 %	n = 154	97 %
▪ Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen	n = 165	99 %	n = 163	99 %	n = 159	100 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 162	98 %	n = 161	98 %	n = 157	99 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Anzahl an Standorten, die ein bestimmtes Item erfüllt haben:						
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)						
▪ Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztein für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	n = 165	99 %	n = 163	99 %	n = 159	100 %
▪ Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztein für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	n = 159	96 %	n = 156	95 %	n = 154	97 %
▪ 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 = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 158 (ohne Angabe n = 1)	99 %
▪ 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 Fachärztein für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztein für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 157 (ohne Angabe n = 2)	99 %
▪ Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.	n = 164	99 %	n = 161	98 %	n = 156	98 %
▪ Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor	n = 163	98 %	n = 161	98 %	n = 153	96 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Hebammenhilfliche oder entbindungs pflegerische Versorgung (Geburtshilfe)						
▪ Die hebammenhilfliche oder entbindungs pflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungs pfleger hauptamtlich übertragen.	n = 166	100 %	n = 163	99 %	n = 159	100 %
▪ Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungs pfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.	n = 161	97 %	n = 160	97 %	n = 154	97 %
▪ Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungs pflegers gewährleistet	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungs pfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegenbindungs pfleger	n = 164	99 %	n = 162	98 %	n = 158	99 %
▪ Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungs pflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Die Hebammen oder Entbindungs pfleger nehmen an Maßnahmen des klinik-internen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinatalkonferenz).	n = 165	99 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Ärztliche Versorgung (Neonatologie)						
▪ Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztein für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztein für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	n = 166	100 %	n = 163 (ohne Angabe n = 1)	99 %	n = 159	100 %
▪ 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 = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst . Ist weder der präsente Arzt oder die präsente Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztein 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 = 166	100 %	n = 163 (ohne Angabe n = 1)	99 %	n = 159	100 %
▪ Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt	n = 164	99 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor.	n = 164	99 %	n = 163	99 %	n = 157	99 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
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 Pflegeberufegesetzes abgeschlossen haben und die mindestens 1.260 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		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 61,1 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 mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die mindestens 1.260 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		Median: 1,6 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 19,0 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	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 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		Median: 27,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 78,4 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.: 14,1 VZÄ		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 1,0 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	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 Krankenpfl- ger 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: 0,94 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 23,6 VZÄ	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 21,2 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ 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 %		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 88,3 %	
▪ Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).	Median: 31,3 VZÄ Min.: 11,8 VZÄ Max.: 80,3 VZÄ		-		-	
▪ 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		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 15,9 VZÄ	
▪ 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 %		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 52,6 %	
▪ Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen 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	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 21,2 VZÄ		-		-	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
„Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:						
- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und						
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.						
▪ 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:	Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 64,0 %					
- 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:						

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.	Median: 11,8 VZÄ Min.: 1,0 VZÄ Max.: 56,0 VZÄ	-	-	-	-	-
▪ Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.	Median: 2,5 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 11,6 VZÄ	Median: 2,3 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 9,7 VZÄ	Median: 2,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 7,0 VZÄ			
▪ 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 %	Median: 38,6 % Min.: 17,1 % Max.: 74,0 %	Median: 40,8 % Min.: 6,4 % Max.: 73,3 %	Median: 40,8 % Min.: 6,4 % Max.: 73,3 %	Median: 40,8 % Min.: 6,4 % Max.: 73,3 %
▪ 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: 36,7 % Min.: 7,5 % Max.: 80,1 %	-	-	-	-	-
▪ 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: 6,6 % Min.: 0 % Max.: 21,4 %	Median: 6,3 % Min.: 0 % Max.: 59,1 %	Median: 6,3 % Min.: 0 % Max.: 59,1 %	Median: 6,0 % Min.: 0 % Max.: 20,0 %	Median: 6,0 % Min.: 0 % Max.: 20,0 %	Median: 6,0 % Min.: 0 % Max.: 20,0 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - 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: 6,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 35,3 VZÄ	Median: 5,2 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 35,3 VZÄ	Median: 5,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 34,8 VZÄ			
<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: 18,7 % Min.: 0 % Max.: 48,1 %	Median: 16,6 % Min.: 0 % Max.: 59,1 %	Median: 16,4 % Min.: 0 % Max.: 55,0 %			
<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 ausgewiesinem 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	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 0 VZÄ			

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesenenem 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 %		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 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 ausgewiesenenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, befinden sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“. 	-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 0 VZÄ		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 1,0 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Anteil an Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt: 	-		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 0 %		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 2,7 %	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 %: 	-	-	n = 161	92 %	n = 157	99 %
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 40 %: 	n = 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 I.2.2.7 eingesetzt: 	-	-	n = 133	81 %	n = 126	79 %
<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 = 138	83 %	-	-	-	-

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ 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 Nummer I.2.2.5 je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar :	-	-	n = 101	62 %	n = 94 (ohne Angabe = 1)	59 %
▪ 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 = 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 %	n = 96	60 %
▪ 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 = 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 % (EJ 2023) resp. 100 % (EJ 2024) der Schichten erfüllt:	-	-	n = 114 (ohne Angabe = 3)	70 %	n = 40 (ohne Angabe = 2)	25 %
▪ Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90 % (EJ 2022) der Schichten erfüllt:	n = 134 (ohne Angabe = 2)	81 %	-	-	-	-

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühge borenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug....	Median: 1.072 Schichten Min.: 383 Schichten Max.: 2.120 Schichten	Median: 1.054 Schichten Min.: 448 Schichten Max.: 2.055 Schichten	Median: 1.062 Schichten Min.: 435 Schichten Max.: 2.175 Schichten			
▪ 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: 968 Schichten Min.: 7 Schichten Max.: 2.020 Schichten	Median: 988 Schichten Min.: 9 Schichten Max.: 1.967 Schichten	Median: 999 Schichten Min.: 18 Schichten Max.: 1.907 Schichten			
▪ Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ?	Median: 27 Min.: 0 Max.: 524	Median: 17 Abweichungen Min.: 0 Abweichungen Max.: 318 Abweichungen	Median: 33 Abweichungen Min.: 0 Abweichungen Max.: 519 Abweichungen			
▪ Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzu haltenden Personals vor?	n = 101 61 %	n = 97 (ohne Angabe = 1) 59 %	n = 100 (ohne Angabe = 1) 63 %			
▪ Wenn ja: Wie häufig trat dieser auf?	Median: 29,5 Min.: 1 Max.: 610	Median: 31 Ereignisse Min.: 1 Ereignisse Max.: 477 Ereignisse	Median: 24 Ereignisse Min.: 1 Ereignisse Max.: 517 Ereignisse			
▪ 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 = 64 39 %	n = 51 (ohne Angabe = 1) 31 %	n = 57 (ohne Angabe = 1) 36 %			
▪ Wenn ja: Wie häufig trat dieser auf?	Median: 2 Min.: 1 Max.: 28	Median: 2 Ereignisse Min.: 1 Ereignisse Max.: 30 Ereignisse	Median: 3 Ereignisse Min.: 1 Ereignisse Max.: 47 Ereignisse			
▪ 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 %	n = 141 89 %			

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ 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 = 151	91 %	-	-	-	-
▪ Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung.	n = 163 (ohne Angabe = 2)	98 %	n = 160 (ohne Angabe = 2)	98 %	n = 158	99 %
▪ Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...“	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 %	1:1: n = 81 1:2: n = 52 1:3: n = 3 1:4: n = 13 1:>4: n = 4 (ohne Angabe = 1; sonstige Angaben = 5)	51 % 33 % 2 % 8 % 2,5 %
▪ Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...“	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 %	1:1: n = 0 1:2: n = 85 1:3: n = 29 1:4: n = 35 1:>4: n = 5 (ohne Angabe = 1; sonstige Angaben = 4)	0 % 53 % 18 % 22 % 3 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...	1:2: n = 10 1:3: n = 5 1:4: n = 97 1:5: n = 17 1:>5: n = 30 <small>(ohne Angabe = 2; sonstige Angaben = 5)</small>	6 % 3 % 58,4 % 10 % 18 %	1:2: n = 9 1:3: n = 3 1:4: n = 101 1:5: n = 14 1:>5: n = 27 <small>(ohne Angabe = 3; sonstige Angaben = 7)</small>	5 % 2 % 62 % 9 % 16 %	1:2: n = 8 1:3: n = 3 1:4: n = 103 1:5: n = 13 1:>5: n = 22 <small>(ohne Angabe = 3; sonstige Angaben = 7)</small>	5 % 2 % 65 % 8 % 14 %
▪ 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 %	n = 154	97 %
▪ 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 = 155	93 %	-	-	-	-
▪ 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 = 134	81 %	n = 127	77 %	n = 134	84 %
▪ 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 = 110	82 %	n = 103	81 %	n = 118	88 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Infrastruktur						
▪ Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	n = 166	100 %	n = 163	99 %	n = 158	99 %
▪ Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze .	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifge borene und die Möglichkeit zur transkutanen pO2- und pCO2-Messung.	n = 166	100 %	n = 163	99 %	n = 159	100 %
▪ Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Das Perinatalzentrum ist in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren .	n = 164	99 %	n = 160	98 %	n = 155	97 %
▪ Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	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 = 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 %	n = 159 eigene FA: n = 103 Koop.: n = 48 beides: n = 8	100 % 65 % 30 % 5 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	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 %	n = 159 eigene FA: n = 87 Koop.: n = 45 beides: n = 27	100 % 55 % 28 % 17 %
▪ Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regel-dienst (auch telefonisch).	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 %	n = 159 eigene FA: n = 79 Koop.: n = 76 beides: n = 4	100 % 50 % 48 % 2 %
▪ Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster be-schränkt werden kann.	n = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %
▪ Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	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 %	n = 159 eigene FA: n = 146 Koop.: n = 10 beides: n = 3	100 % 92 % 6 % 2 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
▪ Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.	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 %	n = 159 eigene FA: n = 131 Koop.: n = 22 beides: n = 6	100 % 82 % 14 % 4 %
▪ Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.	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 %	n = 159 eigene FA: n = 74 Koop.: n = 84 beides: n = 1	100 % 47 % 52 % 1 %
▪ Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.	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 %	n = 159 eigene FA: n = 41 Koop.: n = 116 beides: n = 2	100 % 26 % 73 % 1 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.	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 %	n = 159 eigene FA: n = 120 Koop.: n = 35 beides: n = 3 (ohne Angabe = 1)	100 % 75 % 22 % 2 %
▪ Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.	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 %	n = 159 eigene FA: n = 83 Koop.: n = 72 beides: n = 4	100 % 52 % 45 % 3 %
▪ Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.	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 %	n = 159 eigene FA: n = 150 Koop.: n = 9	100 % 94 % 6 %
▪ 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 = 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 %	n = 159 eigene FA: n = 151 Koop.: n = 4 beides: n = 4	100 % 94 % 3 % 3 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
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 Entlassvorbereitung 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. ▪ 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. ▪ 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 = 166	100 %	n = 164	100 %	n = 159	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 = 165	99 %	n = 164	100 %	n = 159	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 166	100 %	N = 164	100 %	N = 159	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...	NEO-KISS: n = 162 Gleichwertig: n = 3 (ohne Angabe = 1)	97 % 2 %	NEO-KISS: n = 160 Gleichwertig: n = 2 (ohne Angabe = 2)	98 % 1 %	NEO-KISS: n = 157 Gleichwertig: n = 2	99 % 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 = 165 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 164	100 %	n = 159	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 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, Krankenhausthygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.	n = 166	100 %	n = 163 (ohne Angabe = 1)	99 %	n = 159	100 %
▪ Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.	n = 164	99 %	n = 161 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 157	99 %

5.2 Perinatalzentren Level 2

Im Erfassungsjahr 2024 konnten 35 % der dokumentierenden PNZ Level 2 alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen; Werte darüber lagen für die Erfassungsjahre 2022 und 2023 (2022: 51%; 2023: 41%) vor. Im Vergleich zum Vorjahr (2023) bedeutet dies ein Rückgang von sechs Prozentpunkten (siehe Tabelle 2).

Geburtshilfe

- a) Ärztlich

Die Anforderungen der QFR-RL für die ärztliche Versorgung im Bereich Geburtshilfe wurden von den Perinatalzentren Level 2 im Erfassungsjahr 2024 beinahe vollständig erfüllt. Ganz geringfügige Abweichungen von den Anforderungen der QFR-RL von den dokumentierenden Perinatalzentren Level 2 gab es hinsichtlich der Qualifikation der ärztlichen Leitung (2024: 2 % nicht erfüllt) (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2024 bei 98 % (2022: 95%; 2023: 99%) (siehe Tabelle 2).

- b) Hebammenhilflich/entbindungspflegerisch

In der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung konnten im Erfassungsjahr 2024, wie bereits in den Vorjahren (2022 und 2023), (fast) ausnahmslos alle Anforderungen der QFR-RL von den dokumentierenden Standorten erfüllt werden. Minimale Abweichungen lagen bei der Vorhaltung eines Leitungslehrgangs bei der leitenden Hebamme vor (2024: 2 % nicht erfüllt) (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2024 bei 98 % (2022: 95%; 2023: 100%) (siehe Tabelle 2).

Neonatologie

- a) Ärztlich

Im ärztlich-neonatologischen Bereich ist für das Erfassungsjahr 2024 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 (2024: 5 % nicht erfüllt; 2023: 2 % nicht erfüllt; 2022: 7 % nicht erfüllt), der Anforderung zur permanenten Arztpräsenz auf der neonatologischen Intensivstation (2024 und 2023: jeweils 2 % nicht erfüllt; 2022: 5 % nicht erfüllt) und zum Rufbereitschaftsdienst (2024: 5 % nicht erfüllt; 2022-2023: jeweils 2 % nicht erfüllt) (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2024 bei 93 % (2022: 88%; 2023: 95%) (siehe Tabelle 2).

- b) Pflegerisch

Im Hinblick auf die pflegerisch-neonatologische Versorgung traten Umsetzungsschwierigkeiten auf, insbesondere bezüglich der Anforderung der QFR-RL, dass mindestens 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 2024 nicht erfüllen (2022: 26 %; 2023: 44 %). Bei der Einhaltung der Personalschlüssel zur Versorgung der intensivtherapiepflichtigen (1:1) und -überwachungspflichtigen (1:2) Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g gaben 14 bzw. 5 % der dokumentierenden PNZ Level 2 an, diese Anforderung im Jahr 2024 nicht erfüllt zu haben (2022: 9 bzw. 5 %; 2023: jeweils 10%). Bei 9 % der Standorte (2022: 7 %; 2023: 5 %) traten zudem Umsetzungsschwierigkeiten hinsichtlich des Einsatzes von ausreichend qualifiziertem Personal zur Versorgung aller weiteren Patientinnen und Patienten auf sowie bei der Qualifikation der Stationsleitung (2024: 7 %; 2023: 10 %; 2022: 5 %). Ebenso führte die Anhebung des Referenzwertes zur Schichterfüllungsquote auf 100 % (im Vorjahr 2023 betrug dieser Wert 95 %) zu einem Anstieg an Standorten, die diese Anforderung nicht erfüllen konnten (2024: 21 % nicht erfüllt; 2023: 2 % nicht erfüllt; 2022: 7 % nicht erfüllt) (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2024 bei 44 % (2022: 65 %; 2023: 49 %) (siehe Tabelle 2).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten im Jahr 2024 vollständig von allen dokumentierenden PNZ Level 2 erfüllt werden; ebenso in den Vorjahren (2022 und 2023) (siehe Tabelle 2).

Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen

Hinsichtlich der ärztlichen und nicht-ärztlichen Dienstleistungen konnten fast alle Anforderungen der QFR-RL im Erfassungsjahr 2024 von allen dokumentierenden PNZ Level 2 erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Der Anteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, lag im Erfassungsjahr 2024 bei 98 % (2022: 98 %; 2023: 100 %) (siehe Tabelle 2).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden im Erfassungsjahr 2024 vollständig von den dokumentierenden PNZ Level 2 erfüllt; ebenso in den Vorjahren (2022 und 2023) (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe II für die Erfassungsjahre 2022–2024 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 43	100 %	N = 41	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben	n = 22	51 %	n = 17	41 %	n = 15	35 %
Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:						
▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 41	95 %	n = 40	99 %	n = 42	98 %
▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Ge- burtshilfe)	n = 41	95 %	n = 41	100 %	n = 42	98 %
▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 38	88 %	n = 39	95 %	n = 40	93 %
▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n = 28	65 %	n = 20	49 %	n = 19	44 %
▪ Infrastruktur	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen	n = 42	98 %	n = 41	100 %	n = 42	98 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 43	100 %	N = 41	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)						
▪ Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztein für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	n = 42	98 %	n = 40	98 %	n = 42	98 %
▪ Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztein 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 = 43	100 %	n = 40	98 %	n = 43	100 %
▪ Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsreich und im Sectio-OP sichergestellt.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ 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 Fachärztein für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztein für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.	n = 42	98 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 43	100 %	N = 41	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Hebammenhilfliche oder entbindungs pflegerische Versorgung (Geburtshilfe)						
▪ Die hebammenhilfliche oder entbindungs pflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungs pfleger hauptamtlich übertragen.	n = 42	98 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.	n = 42	98 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungs pfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.	n = 41	95 %	n = 41	100 %	n = 42	98 %
▪ Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungs pflegers gewährleistet	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungs pfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungs pfleger	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungs pflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Die Hebammen oder Entbindungs pfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinatalkonferenz).	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 43	100 %	N = 41	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Ärztliche Versorgung (Neonatologie)						
▪ Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztein für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztein für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?	n = 40	93 %	n = 40	98 %	n = 41	95 %
▪ 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 = 41	95 %	n = 40	98 %	n = 42 (ohne Angabe n=1)	98 %
▪ Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst . Sind weder die präsente Ärztin oder der präsente Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztein oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, ist im Hintergrund eine Fachärztein oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ jederzeit erreichbar.	n = 42	98 %	n = 40	98 %	n = 41 (ohne Angabe n=1)	95 %

	Erfassungsjahre (EJ)								
	2022		2023		2024				
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %			
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)									
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 Voll-zeit- und Teilzeitstellen) die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Pflegeberufegesetzes abgeschlossen haben und die mindestens 1.260 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. ▪ Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch 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 1.260 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. ▪ 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 Voll-zeit- und Teilzeitstellen), die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden. 	-	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 17,2 VZÄ	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 26,8 VZÄ	-	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 1,9 VZÄ	Median: 1,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 6,2 VZÄ	-	Median: 15,8 VZÄ Min.: 6,0 VZÄ Max.: 26,1 VZÄ	Median: 14,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 29,0 VZÄ

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	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 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. ▪ 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, 	-	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 6,2 VZÄ	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 0 VZÄ			

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
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.						
▪ 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 %	Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 72,3 %			
▪ Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).	Median: 16,3 VZÄ Min.: 8,2 VZÄ Max.: 27,2 VZÄ	-	-	-		
▪ 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	Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 10,2 VZÄ			

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
<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: ▪ Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – 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: 4,9 % Min.: 0 % Max.: 43,0 %	Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 32,9 %			

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
<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.: 84,7 %</p>				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankepfleger (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. 			<p>Median: 4,7 VZÄ Min.: 1,0 VZÄ Max.: 8,9 VZÄ</p>		<p>Median: 5,9 VZÄ Min.: 2,2 VZÄ Max.: 12,6 VZÄ</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankepfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung beträgt: 			<p>Median: 28,6 % Min.: 6,9 % Max.: 52,4 %</p>		<p>Median: 33,6 % Min.: 14,2 % Max.: 58,8 %</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankepfleger (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: 5,1 VZÄ Min.: 0,8 VZÄ Max.: 13,2 VZÄ</p>				

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ 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.: 2 VZÄ		Median: 1,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 2,5 VZÄ		Median: 1,0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 6,0 VZÄ	
▪ 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: 31,1% Min.: 6,7% Max.: 72,0 %		-	-	-	-
▪ 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: 5,6 % Min.: 0 % Max.: 13,8 %		Median: 6,9 % Min.: 0 % Max.: 13,1 %		Median: 4,8 % Min.: 0 % Max.: 23,5 %	
▪ 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: 5,4 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 10,4 VZÄ		Median: 5,4 VZÄ Min.: 0,4 VZÄ Max.: 11,3 VZÄ		Median: 4,7 VZÄ Min.: 0,2 VZÄ Max.: 19,0 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „ Pädiatrische Intensivpflege “ oder „ Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege “ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen: - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt:		Median: 31,5 % Min.: 6,4 % Max.: 61,7 %	Median: 29,9 % Min.: 2,1 % Max.: 60,4 %	Median: 27,0 % Min.: 1,0 % Max.: 60,6 %		
▪ Rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesener 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		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 0,5 VZÄ	
▪ Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesener 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 %		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 2,8 %	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Rechnerisch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesem 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		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 2,0 VZÄ	
▪ 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.: 1,2 %		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 7,0 %	
▪ 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 %		n = 43 100 %	
▪ 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 = 43 100 %	-	-		-	-
▪ 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 %		n = 24 56 %	
▪ 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 = 32 74 %	-	-		-	-
▪ Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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 Frühgebornen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar:	-	-	n = 37 90 %		n = 37 86 %	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankepnflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.	n = 41	95 %	-	-	-	-
▪ Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankepnfleger 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 < 1.500 g verfügbar:	-	-	n = 37	90 %	n = 41	95 %
▪ Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankepnflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.	n = 39	91 %	-	-	-	-
▪ Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu mindestens 95 % (EJ 2023) bzw. 100 % (EJ 2024) der Schichten erfüllt:	-	-	n = 40	98 %	n = 34	79 %
▪ Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90 % (EJ 2022) der Schichten erfüllt:	n = 40	93 %	-	-	-	-

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ 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: 192 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 704 Schichten	Median: 188 Schichten Min.: 8 Schichten Max.: 752 Schichten	Median: 142 Schichten Min.: 16 Schichten Max.: 817 Schichten			
▪ Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:	Median: 192 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 686 Schichten	Median: 188 Schichten Min.: 8 Schichten Max.: 752 Schichten	Median: 137 Schichten Min.: 4 Schichten Max.: 804 Schichten			
▪ Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ?	Median: 0 Abweichungen Min.: 0 Abweichungen Max.: 84 Abweichungen	Median: 0 Abweichungen Min.: 0 Abweichungen Max.: 7 Abweichungen	Median: 0 Abweichungen Min.: 0 Abweichungen Max.: 100 Abweichungen			
▪ Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?	n = 6 14 %	n = 6 15 %	n = 12 28 %			
▪ Wenn „Ja“: wie häufig trat dieser auf?	Median: 8,5 Min.: 2 Max.: 34	Median: 2 Abweichungen Min.: 1 Abweichungen Max.: 294 Abweichungen	Median: 4 Abweichungen Min.: 1 Abweichungen Max.: 45 Abweichungen			
▪ 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 = 3 7 %	n = 1 2 %	n = 3 7 %			
▪ Wenn „Ja“: wie häufig trat dieser auf?	Median: 2 Min.: 1 Max.: 6	Median: - Min.: 1 Max.: 1	Median: 0 Min.: 0 Max.: 5 (ohne Angabe =1)			

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ 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 = 40	93 %	n = 39	95 %	n = 39 (ohne Angabe =1)	91%
▪ Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 42 (ohne Angabe =1)	98 %
▪ Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...“	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 % (sonst. Angabe = 1)	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 % (sonst. Angabe = 2)	1:1: n = 30 1:2: n = 10 1:3: n = 2 1:4: n = 0 1:>4: n = 0 (sonst. Angabe = 1)	70 % 23% 5 % 0 % 0 % (sonst. Angabe = 1)
▪ Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...	1:2: n = 26 1:3: n = 5 1:4: n = 10 1:>4: n = 1 (sonst. Angabe = 1)	60 % 12 % 24 % 2 % (sonst. Angabe = 1)	1:2: n = 27 1:3: n = 4 1:4: n = 7 1:>4: n = 1 (sonst. Angabe = 2)	66 % 10 % 17 % 2 % (sonst. Angabe = 2)	1:2: n = 33 1:3: n = 4 1:4: n = 5 1:>4: n = 0 (sonst. Angabe = 1)	77 % 9 % 12 % 0 % (sonst. Angabe = 1)
▪ Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...	1:4: n = 25 1:5: n = 4 1:6: n = 9 1:>6: n = 3 (sonst. Angabe = 2)	58 % 9 % 21% 7 % (sonst. Angabe = 2)	1:4: n = 23 1:5: n = 3 1:6: n = 10 1:>6: n = 2 (sonst. Angabe = 3)	56 % 7 % 25 % 5 % (sonst. Angabe = 3)	1:4: n = 24 1:5: n = 4 1:6: n = 10 1:>6: n = 3 (sonst. Angabe = 2)	56 % 9 % 23 % 7 % (sonst. Angabe = 2)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ 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 %	n = 40	93 %
▪ 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 = 41	95 %	-	-	-	-
▪ 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 = 16	37 %	n = 16	39 %	n = 25	58 %
▪ 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 QS KH-RL (Lenkungsgremium) teil ?	n = 13	81 %	n = 14	88 %	n = 22	85 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Infrastruktur						
▪ Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze .	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	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 = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten: 						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. ▪ Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. ▪ Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regel-dienst (auch telefonisch). ▪ Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann. ▪ Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. 	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
	eigene FA: n = 4	9 %	eigene FA: n = 5	12 %	eigene FA: n = 8	19 %
	Koop.: n = 38	89 %	Koop.: n = 36	88 %	Koop.: n = 35	81 %
	beides: n = 1	2 %	beides: n = 9	22 %	beides: n = 9	21 %
	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
	eigene FA: n = 12	28 %	eigene FA: n = 10	24 %	eigene FA: n = 11	26 %
	Koop.: n = 26	60 %	Koop.: n = 22	54 %	Koop.: n = 23	53 %
	beides: n = 5	12 %	beides: n = 9	22 %	beides: n = 9	21 %
	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 42	100 %
	eigene FA: n = 15	35 %	eigene FA: n = 13	32 %	eigene FA: n = 12	28 %
	Koop.: n = 26	60 %	Koop.: n = 25	61 %	Koop.: n = 29	70 %
	beides: n = 2	5 %	beides: n = 3	7 %	beides: n = 1	2 %
	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 42	98 %
	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
	eigene FA: n = 31	72 %	eigene FA: n = 33	80 %	eigene FA: n = 35	81 %
	Koop.: n = 10	23 %	Koop.: n = 7	17 %	Koop.: n = 7	17 %
	beides: n = 2	5 %	beides: n = 1	3 %	beides: n = 1	2 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
▪ Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.	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 %	n = 43 eigene FA: n = 24 Koop.: n = 15 beides: n = 4	100 % 56 % 35 % 9 %
▪ Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.	n = 43 eigene FA: n = 7 Koop.: n = 36	100 % 16 % 84 %	n = 41 eigene FA: n = 6 Koop.: n = 35	100 % 15 % 85 %	n = 43 eigene FA: n = 6 Koop.: n = 37	100 % 14 % 86 %
▪ Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.	n = 43 eigene FA: n = 2 Koop.: n = 41	100 % 5 % 95 %	n = 41 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 40	100 % 2 % 98 %	n = 43 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 42	100 % 2 % 98 %
▪ Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar:						
▪ Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.	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 %	n = 43 eigene FA: n = 30 Koop.: n = 12 beides: n = 1	100 % 70 % 18 % 2 %
▪ Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.	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 %	n = 43 eigene FA: n = 15 Koop.: n = 27 beides: n = 1	100 % 35 % 63 % 2 %
▪ Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.	n = 43 eigene FA: n = 33 Koop.: n = 10	100 % 77 % 23 %	n = 41 eigene FA: n = 33 Koop.: n = 8	100 % 80 % 20 %	n = 43 eigene FA: n = 35 Koop.: n = 8	100 % 81 % 19 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
▪ 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 festzuordnen und steht montags bis freitags zur Verfügung.	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 %	n = 43 eigene FA: n = 38 Koop.: n = 4 beides: n = 1	100 % 89 % 9 % 2 %
Qualitätssicherungsverfahren						
▪ 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 = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
▪ 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 = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ 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.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: - externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...	NEO-KISS: n = 42 Gleichwertig: n = 1	98 % 2 %	NEO-KISS: n = 40 Gleichwertig: n = 1	98 % 2 %	NEO-KISS: n = 40 Gleichwertig: n = 2 (ohne Angabe n=1)	93 % 5 %
▪ 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 = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 45	100 %	N = 43	100 %	N = 43	100 %
▪ Das Perinatalzentrum Level 2 beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	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 einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungsarztes, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderärztin oder eines Gesundheits- und Kinderärztes, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %
▪ Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.	n = 43	100 %	n = 41	100 %	n = 43	100 %

5.3 Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt

Im Erfassungsjahr 2024 konnten 82 % der Standorte mit perinatalem Schwerpunkt alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen. Im Erfassungsjahr 2022 betrug dieser Wert 85 %; 2023 80 % (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 2024 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 2024 bei 83 % (2022: 86 %; 2023: 80 %) (siehe Tabelle 3).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten von allen dokumentierenden Standorten mit perinatalem Schwerpunkt im Erfassungsjahr 2024 vollständig erfüllt werden; ebenso in den Vorjahren (2022 und 2023) (siehe Tabelle 3).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderung der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von fast allen dokumentierenden Standorten mit perinatalem Schwerpunkt im Erfassungsjahr 2024 vollständig erfüllt (siehe Tabelle 3).

Ähnliche Werte zeigten sich auch in den Erfassungsjahren 2022 und 2023 (99 % bzw. 100 %) (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe III für die Erfassungsjahre 2022–2024 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)	N = 104	100 %	N = 104	100 %	N = 111	100 %
Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben	n = 88	85 %	n = 83	80 %	n = 91	82 %
Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:						
▪ Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen	n = 89 (ohne Angabe = 9)	86 %	n = 83 (ohne Angabe = 7)	80 %	n = 92	83 %
▪ Infrastruktur	n = 104	100 %	n = 104	100 %	n = 111	100 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 103	99 %	n = 104	100 %	n = 110	99 %
Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen						
▪ Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält. oder:	n = 91 (ohne Angabe = 4)	88 %	n = 83 (ohne Angabe = 8)	80 %	n = 84 (ohne Angabe = 9)	76 %
▪ Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügt.	n = 9	9 %	n = 13	12,5 %	n = 17	15 %
▪ Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einer Fachärztein oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.	n = 104	100 %	n = 104	100 %	n = 110	99 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 104	100 %	N = 104	100 %	N = 111	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt.	n = 102	98 %	n = 102	98 %	n = 110	99 %
▪ 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 = 104	100 %	n = 103	99 %	n = 109	98 %
▪ 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 = 7)	91 %	n = 96 (ohne Angabe = 6)	92 %	n = 105 (ohne Angabe = 3)	95 %
▪ Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.	n = 104	100 %	n = 102	98 %	n = 110	99 %
▪ Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen erfolgt eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Level 1 oder Level 2.	n = 104	100 %	n = 104	100 %	n = 111	100 %
Infrastruktur						
▪ Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen.	n = 104	100 %	n = 104	100 %	n = 111	100 %
▪ Diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor sind im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar.	n = 104	100 %	n = 104	100 %	n = 111	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2022		2023		2024	
	N = 104	100 %	N = 104	100 %	N = 111	100 %
Anzahl dokumentierender Standorte (gesamt)						
▪ Die radiologische Dienstleistung wird erbracht von:	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 %	eigene FA: n = 74 Koop.: n = 31 beides: n = 6	67 % 28 % 5 %
▪ Die Labordienstleistung wird erbracht von:	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 %	eigene FA: n = 53 Koop.: n = 46 beides: n = 12	48 % 41 % 11 %
Qualitätssicherungsverfahren						
▪ Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.	n = 103 (ohne Angabe = 1)	99 %	n = 104	100 %	n = 110 (ohne Angabe = 1)	99 %

5.4 Entwicklung Bundesweite Schichterfüllungsquoten (2020–2024)

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 von 2020 bis 2022 einen leicht schwankenden Verlauf. Ab dem Erfassungsjahr 2023 ist ein Anstieg um 2,8 Prozentpunkte (auf 95,1 %) zu verzeichnen. 2024 werden ebenfalls durchschnittlich 95,1 % erreicht. (siehe Abbildung 120).

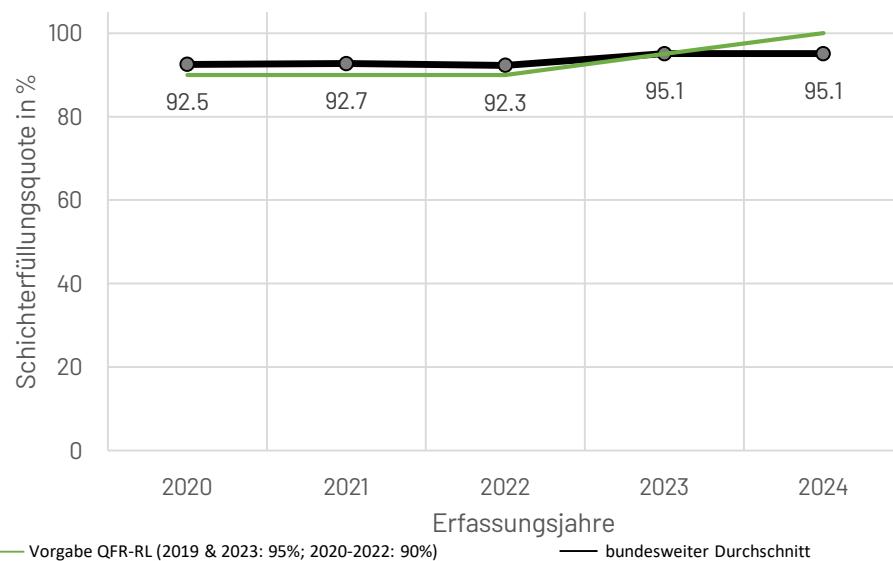


Abbildung 120: Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bei der Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g

Erwähnung findet in diesem Zusammenhang, dass die Schichterfüllungsquote in der QFR-RL durch einen Normwert vorgegeben wird. 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. Für das Erfassungsjahr 2023 wurde der durch die QFR-RL vorgegebene Normwert auf 95 % erhöht und für das Erfassungsjahr 2024 auf 100 % festgelegt. Insgesamt betrachtet liegt der bundesweite Durchschnitt der Schichterfüllungsquoten in den Erfassungsjahren 2020 bis 2023 über dem Normwert der QFR-RL; im Erfassungsjahr 2024 liegt er darunter (siehe Abbildung 120).

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