



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# Strukturabfrage gem. QFR-RL

Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2020

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 8. Oktober 2021

---

# Impressum

**Thema:**

Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2020

**Autorinnen und Autoren:**

Daniel Richter, Teresa Thomas, PD Dr. Günther Heller

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

15. Juli 2021

**Datum der Abgabe:**

1. September 2021, geänderte Version am 8. Oktober 2021

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

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

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	5
Abbildungsverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	13
1 Einleitung.....	14
2 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein.....	15
2.1 Verteilung der Teilnehmer nach Versorgungsstufe .....	15
2.2 Verteilung der Teilnehmer nach Bundesland und Versorgungsstufe .....	15
3 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1 .....	17
3.1 Geburtshilfe .....	17
3.1.1 Ärztliche Versorgung .....	17
3.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung .....	20
3.2 Neonatologie.....	23
3.2.1 Ärztliche Versorgung .....	23
3.2.2 Pflegerische Versorgung.....	25
3.3 Infrastruktur .....	44
3.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation.....	44
3.3.2 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 .....	46
3.3.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung .....	47
3.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen .....	47
3.4.1 Ärztliche Dienstleistungen .....	47
3.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen .....	54
3.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung.....	57
3.5 Qualitätssicherungsverfahren .....	58
3.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge.....	58
3.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung.....	59
3.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge .....	59
3.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren .....	60
3.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen .....	61

4	Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 2 .....	63
4.1	Geburtshilfe .....	63
4.1.1	Ärztliche Versorgung .....	63
4.1.2	Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung .....	65
4.2	Neonatologie.....	67
4.2.1	Ärztliche Versorgung .....	67
4.2.2	Pflegerische Versorgung.....	69
4.3	Infrastruktur .....	86
4.3.1	Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation.....	86
4.3.2	Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation .....	87
4.4	Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen .....	90
4.4.1	Ärztliche Dienstleistungen .....	90
4.4.2	Nicht-ärztliche Dienstleistungen .....	97
4.4.3	Professionelle psychosoziale Betreuung.....	100
4.5	Qualitätssicherungsverfahren.....	101
4.5.1	Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge ...	101
4.5.2	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung.....	102
4.5.3	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung.....	102
4.5.4	Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren .....	103
4.5.5	Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe.....	104
4.5.6	Interdisziplinäre Fallbesprechungen .....	105
5	Ergebnisse der Strukturabfrage – perinatale Schwerpunkte .....	106
5.1	Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen.....	106
5.2	Infrastruktur .....	110
5.3	Qualitätssicherungsverfahren.....	112
6	Zusammenfassung.....	113
6.1	Perinatalzentren Level 1 .....	113
6.2	Perinatalzentren Level 2 .....	135
6.3	Perinataler Schwerpunkt.....	156
6.4	Bundesweite Schichterfüllungsquoten (2017–2020).....	160

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2018–2020 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung .....	116
Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe II für die Erfassungsjahre 2018–2020 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung .....	138
Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe III für die Erfassungsjahre 2018–2020 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung .....	157

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach der Versorgungsstufe im Zeitverlauf .....	15
Abbildung 2: Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach Bundesland und der Versorgungsstufe .....	16
Abbildung 3: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe .....	17
Abbildung 4: Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ .....	19
Abbildung 5: Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ .....	19
Abbildung 6: Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals.....	20
Abbildung 7: Angabe der Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts .....	20
Abbildung 8: Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat .....	21
Abbildung 9: Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme der Hebammen bzw. Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements.....	22
Abbildung 10: Angabe der Häufigkeiten zur neonatologischen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz .....	24
Abbildung 11: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen (in VZÄ-Gruppen) .....	25
Abbildung 12: Angabe der Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen) .....	26
Abbildung 13: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation .....	27
Abbildung 14: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen) .....	28
Abbildung 15: Angabe der Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung befinden.....	29
Abbildung 16: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“	

oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation .....	29
Abbildung 17: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden .....	30
Abbildung 18: Angabe der Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen.....	31
Abbildung 19: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen .....	32
Abbildung 20: Angabe der Häufigkeiten zur Erfüllung der Fachweiterbildungsquote .....	33
Abbildung 21: Angabe der Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird .....	33
Abbildung 22: Angabe der Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist.....	34
Abbildung 23: Angabe der Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist.....	34
Abbildung 24: Angabe der Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden ..	35
Abbildung 25: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden.....	35
Abbildung 26: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden.....	36
Abbildung 27: Angabe wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat.....	37
Abbildung 28: Angabe der Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag.....	37
Abbildung 29: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Personalausfall auftrat.....	38
Abbildung 30: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag .....	38
Abbildung 31: Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt.....	39
Abbildung 32: Angabe der Häufigkeit, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde ...	39

Abbildung 33: Angabe der Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde .....	40
Abbildung 34: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten .....	40
Abbildung 35: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten .....	41
Abbildung 36: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation .....	42
Abbildung 37: Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat .....	42
Abbildung 38: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt .....	43
Abbildung 39: Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt.....	43
Abbildung 40: Angabe der Häufigkeiten, ob die neonatologische Intensivstation über mind. sechs neonatologische Intensivtherapieplätze verfügte .....	44
Abbildung 41: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren.....	47
Abbildung 42: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde .....	48
Abbildung 43: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	49
Abbildung 44: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	50
Abbildung 45: Angabe der Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	51
Abbildung 46: Angabe der Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde .....	52
Abbildung 47: Angabe der Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde .....	53
Abbildung 48: Angabe der Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde .....	54
Abbildung 49: Angabe der Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde .....	55
Abbildung 50: Angabe der Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde .....	56
Abbildung 51: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden .....	57
Abbildung 52: Angabe der Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde .....	58



Abbildung 53: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung einer externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm vorlag.....	59
Abbildung 54: Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde .....	60
Abbildung 55: Angabe der Häufigkeiten, ob eine entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt wurde.....	61
Abbildung 56: Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde .....	62
Abbildung 57: Angabe der Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde .....	62
Abbildung 58: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe .....	63
Abbildung 59: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe .....	64
Abbildung 60: Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst.....	65
Abbildung 61: Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat .....	66
Abbildung 62: Angabe der Häufigkeiten zur Rufbereitschaft einer zweiten Hebamme bzw. Entbindungspflegers .....	66
Abbildung 63: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie.....	68
Abbildung 64: Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst.....	69
Abbildung 65: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen) .....	69
Abbildung 66: Angabe der Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen) .....	70
Abbildung 67: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation .....	71
Abbildung 68: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen) .....	72
Abbildung 69: Angabe der Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung befinden.....	73

Abbildung 70: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation .....	73
Abbildung 71: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden .....	74
Abbildung 72: Angabe der Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Vorausset-zungen .....	75
Abbildung 73: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen .....	76
Abbildung 74: Angabe der Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird .....	76
Abbildung 75: Angabe der Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist.....	77
Abbildung 76: Angabe der Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist.....	78
Abbildung 77: Angabe der Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden .	78
Abbildung 78: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden.....	79
Abbildung 79: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden .....	79
Abbildung 80: Angabe wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat.....	80
Abbildung 81: Angabe der Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag.....	80
Abbildung 82: Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleitung einen Leitungslehrgang absolviert hat .....	81
Abbildung 83: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag .....	81
Abbildung 84: Angabe der Häufigkeit, ob für die weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde.....	82

Abbildung 85: Angabe der Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde .....	82
Abbildung 86: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten .....	83
Abbildung 87: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten .....	84
Abbildung 88: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation .....	84
Abbildung 89: Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat .....	85
Abbildung 90: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt .....	85
Abbildung 91: Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt.....	86
Abbildung 92: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war .....	89
Abbildung 93: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar war .....	89
Abbildung 94: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde .....	90
Abbildung 95: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	91
Abbildung 96: Angabe der Häufigkeiten, ob der Bereich Mikrobiologie als Regeldienst bestand .....	92
Abbildung 97: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	93
Abbildung 98: Angabe der Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde .....	94
Abbildung 99: Angabe der Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde .....	95
Abbildung 100: Angabe der Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde .....	96
Abbildung 101: Angabe der Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde .....	97
Abbildung 102: Angabe der Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde .....	98
Abbildung 103: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde .....	99
Abbildung 104: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden .....	100
Abbildung 105: Angabe der Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand .....	100

Abbildung 106: Angabe der Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde .....	101
Abbildung 107: Angabe der Häufigkeiten, zur Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge ...	102
Abbildung 108: Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde .....	103
Abbildung 109: Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde .....	105
Abbildung 110: Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält oder über eine koop. Kinderklinik verfügt, befindet .....	106
Abbildung 111: Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Leitung in perinatalem Schwerpunkt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt.....	107
Abbildung 112: Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt war .....	108
Abbildung 113: Angabe der Häufigkeiten, ob der Perinatale Schwerpunkt in der Lage war, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen.....	108
Abbildung 114: Angabe der Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte.....	109
Abbildung 115: Angabe der Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden .....	111
Abbildung 116: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden .....	111
Abbildung 117: Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen beachtete .....	112
Abbildung 118: Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bei der Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g.....	160

## Abkürzungsverzeichnis

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

# 1 Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragte das IQTIG am 15. Juli 2021, die Daten der Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2020 auszuwerten und in einem zusammenfassenden Bericht sowie einer standortbezogenen Auswertung auf [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) zu veröffentlichen.

Im Zeitraum zwischen dem 1. Januar und 15. Februar 2021 führte das IQTIG als zuständige Datenannahmestelle zum vierten Mal eine verpflichtende Strukturabfrage bei den Einrichtungen der perinatalogischen Versorgung durch. Neben den Perinatalzentren der Level 1 und Level 2<sup>1</sup> (Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g) waren außerdem die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht ab 1.500 g) verpflichtet, an der Abfrage teilzunehmen. Mithilfe dieser jährlich stattfindenden Abfrage soll ermittelt werden, wie die strukturellen und personellen Anforderungen, die von der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) vorgegeben sind, in den Einrichtungen umgesetzt werden. Die Übermittlung der Daten erfolgte in elektronischer Form auf Grundlage eines durch das IQTIG bereitgestellten Servicedokuments, welches auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3 der QFR-RL entworfen wurde.

Im vierten Jahr der Durchführung der Strukturabfrage nahmen insgesamt 319 Einrichtungen der perinatalogischen Versorgung an der Abfrage teil und übermittelten die entsprechenden Strukturdaten an das IQTIG. Die visuelle Darstellung der Ergebnisse erfolgte hinsichtlich der dichotomen Items überwiegend mittels Säulendiagrammen. Bei Angabe ausschließlich einer Antwortkategorie durch die teilnehmenden Standorte, wurden die Säulendiagramme durch kleine Übersichten ersetzt.

Der vorliegende Bericht beinhaltet eine Darstellung der übermittelten Daten differenziert nach der jeweiligen Versorgungsstufe sowie allgemeinen Auswertungen (siehe Kapitel 2, 3, 4 und 5). Der Aufbau des Ergebnisteils orientiert sich dabei am inhaltlichen Aufbau des Servicedokuments gemäß Anlage 3 der QFR-RL und beinhaltet neben der Auflistung der einzelnen Items eine grafische Aufbereitung der Häufigkeitsverteilungen der Ergebnisse in Form von Säulen- bzw. Balkendiagrammen. Im abschließenden Teil des Berichts (Kapitel 6) werden die Ergebnisse, wiederum differenziert nach Versorgungsstufe, in Tabellen zusammenfassend für die letzten drei Erfassungsjahre (2018-2020) dargestellt sowie die Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bundesweit dargestellt. Die standortbezogenen Ergebnisse der Strukturabfrage werden separat auf der Webseite [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) am 1. Dezember 2021 veröffentlicht.

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

---

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

## 2 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein

### 2.1 Verteilung der Teilnehmer nach Versorgungsstufe

Die Einrichtungen sind gemäß § 10 in Verbindung mit Anlage 6 der QFR-RL verpflichtet, jährlich zum 15. Februar, mit einer Nachlieferfrist bis spätestens 1. März des Folgejahres, die Daten für die Strukturabfrage zu übermitteln. Insgesamt haben 319 Einrichtungen Daten für die Strukturabfrage gemäß § 10 QFR-RL fristgerecht übermittelt. 52 % (n=167) der teilnehmenden Einrichtungen waren Perinatalzentren der Versorgungsstufe I, 15 % (n=47) der Versorgungsstufe II und 33 % (n=105) der teilnehmenden Einrichtungen gehörten der Versorgungsstufe III an (siehe Abbildung 1).

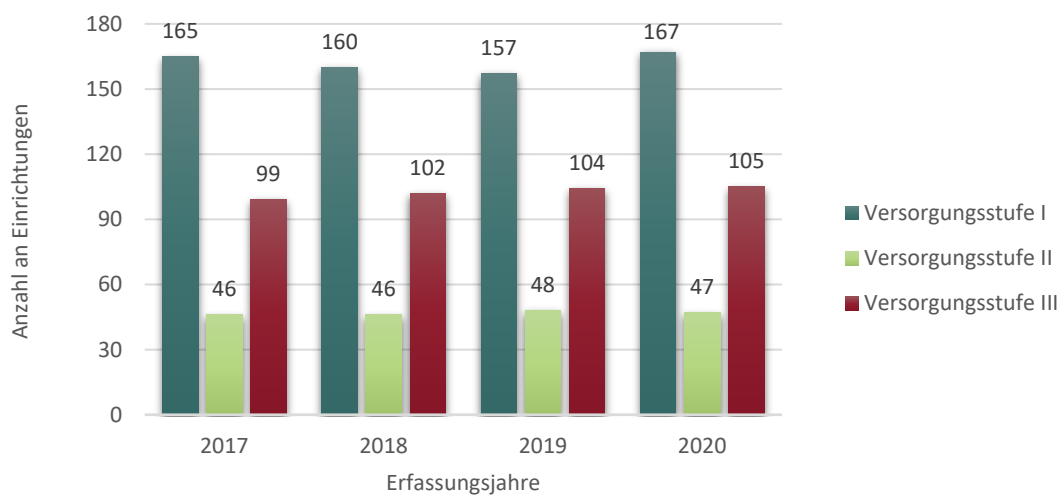


Abbildung 1: Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach der Versorgungsstufe im Zeitverlauf

Der Blick auf die Vorjahre zeigt, dass die Anzahl der Einrichtungen schwankt. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Einrichtungen für die Versorgungsstufe I um 10 gestiegen, für die Versorgungsstufe II um eine Einrichtung gesunken und für die Versorgungsstufe III um eine Einrichtung gestiegen. Diese Differenzen in der Gesamtheit der Einrichtungszahlen zwischen den Jahren können unterschiedliche Gründe haben. So kann z. B. die Einrichtung ihre Tätigkeit aufgegeben haben oder die Versorgungsstufe gewechselt haben, technische Schwierigkeiten können die Abgabe verhindert haben oder eine Abgabe ist nicht erfolgt.

### 2.2 Verteilung der Teilnehmer nach Bundesland und Versorgungsstufe

Bezüglich der Verteilung nach Bundesland und Versorgungsstufe ist festzustellen, dass je nach Bundesland die Verteilung der jeweiligen Versorgungsstufen sehr unterschiedlich ausfallen. Beispielsweise ist der Anteil an teilnehmenden Einrichtungen der Versorgungsstufe I in Bayern (75,0 %) und Berlin (80,0 %) sehr hoch. In Bremen (50,0 %) ist ein relativ hoher Anteil an Kliniken der Versorgungsstufe II vorhanden. In den neuen Bundesländern, wie bspw. Sachsen (65,0 %) oder Brandenburg (76,0 %), ist der Anteil an Einrichtungen der Versorgungsstufe III verhältnismäßig hoch (siehe Abbildung 2).

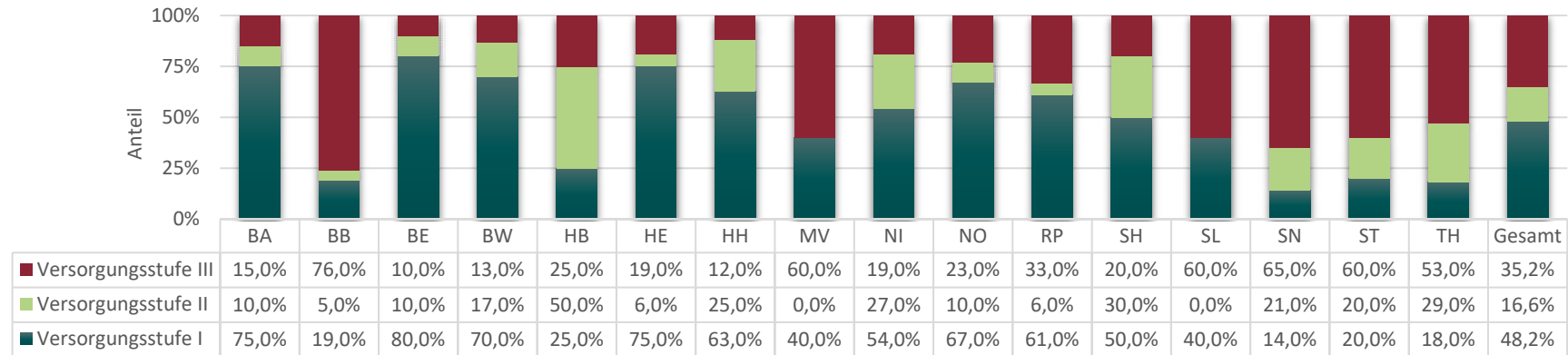


Abbildung 2: Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach Bundesland und der Versorgungsstufe



### 3 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1

#### 3.1 Geburtshilfe

##### 3.1.1 Ärztliche Versorgung

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.1.1.1a</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

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

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

Knapp 96 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechend ca. 3 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen und bei in etwa einem Prozent der Teilnehmer fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 3).

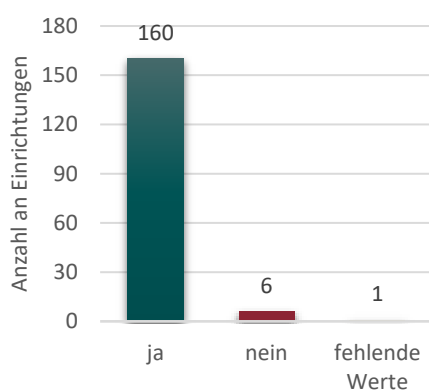


Abbildung 3: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

**Item I.1.1.2:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.1.1.2</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.1.1.3:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.1.1.3</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.1.1.4a:**

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

98,2 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechende 1,8 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 4).

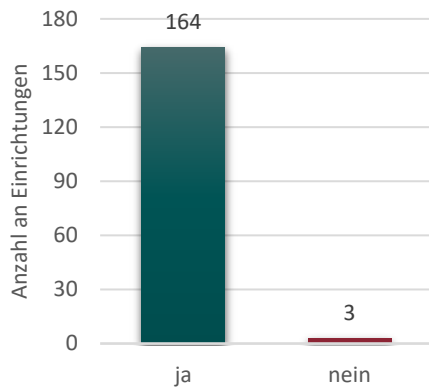


Abbildung 4: Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildung für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

**Item I.1.1.4b:**

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

97,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,4 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 5).

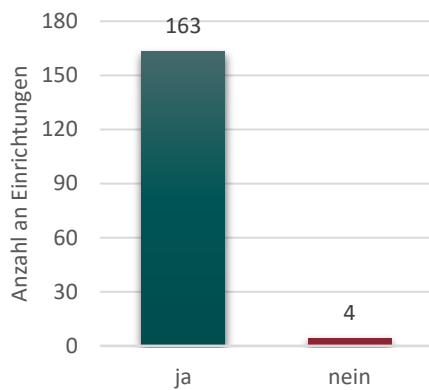


Abbildung 5: Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

### 3.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung

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

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

Ca. 99 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechend ein Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 6).

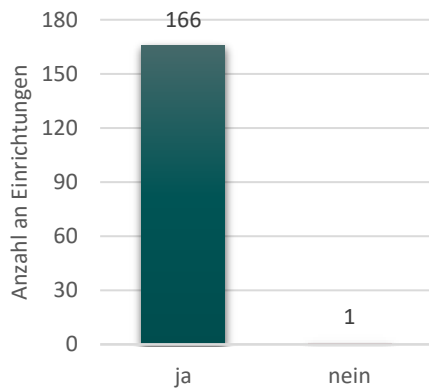


Abbildung 6: Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals

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

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

Ca. 99 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechend ein Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 7).

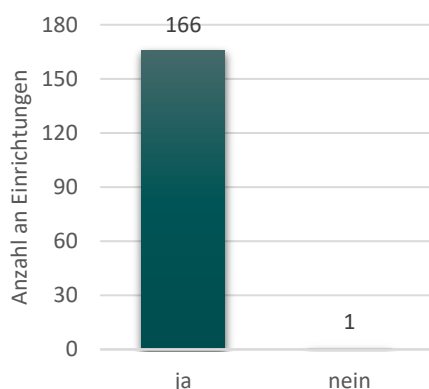


Abbildung 7: Angabe der Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts

**Item I.1.2.3:**

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

Ca. 98 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Knapp 2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 8).

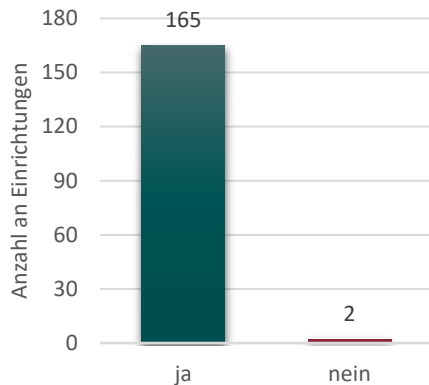


Abbildung 8: Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

**Item I.1.2.4:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item I.1.2.4</b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.1.2.5:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item I.1.2.5</b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.1.2.6:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item I.1.2.6</b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.1.2.7:**

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

Ca. 99 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechend ein Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 9).

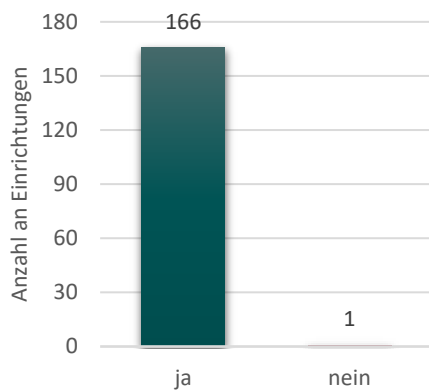


Abbildung 9: Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme der Hebammen bzw. Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements

## 3.2 Neonatologie

### 3.2.1 Ärztliche Versorgung

#### **Item I.2.1.1a:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.2.1.1a</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

#### **Item I.2.1.1b:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.2.1.1b</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

#### **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).*

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (ca. 99 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Knapp ein Prozent der Einrichtungen konnte dies nicht (siehe Abbildung 10).

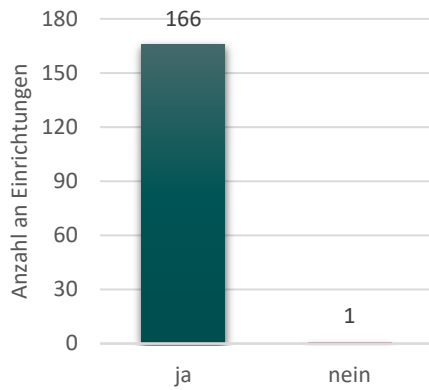


Abbildung 10: Angabe der Häufigkeiten zur neonatologischen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.2.1.3</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.2.1.4a:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.2.1.4a</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.2.1.4b:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.



<b>Item I.2.1.4b</b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

### 3.2.2 Pflegerische Versorgung

**Item I.2.2.1:**

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

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals auf der neonatologischen Intensivstation im Erfassungsjahr 2020 variierten zwischen 12,2 und 94,9 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 34,1 Vollzeitäquivalente in der pflegerischen Versorgung bei den teilnehmenden Kliniken eingesetzt (siehe Abbildung 11).

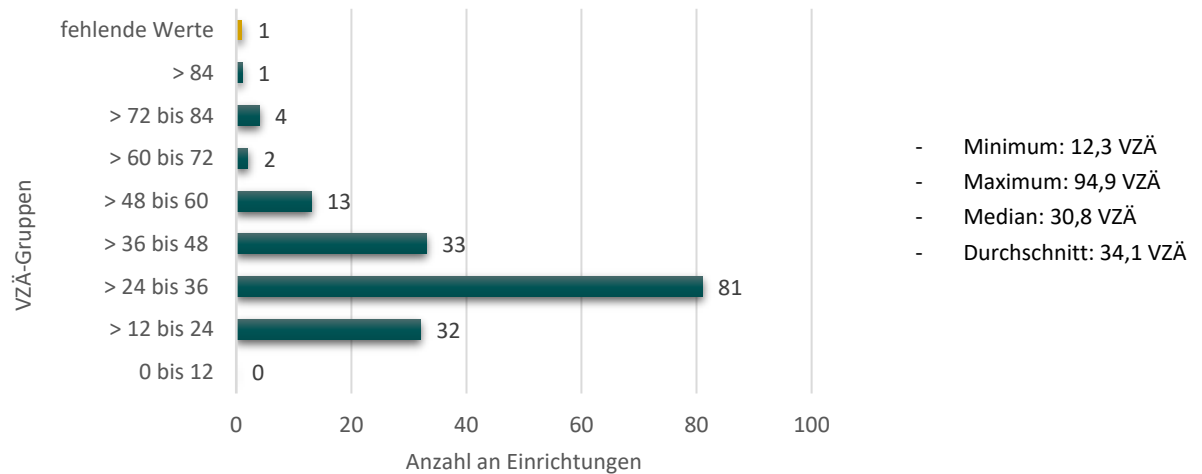


Abbildung 11: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen (in VZÄ-Gruppen)

**Item I.2.2.2:**

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

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern auf der neonatologischen Intensivstation mit einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder eine gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben im Erfassungsjahr 2020 variierte zwischen 0 und 71,5 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 6,4 Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe ).

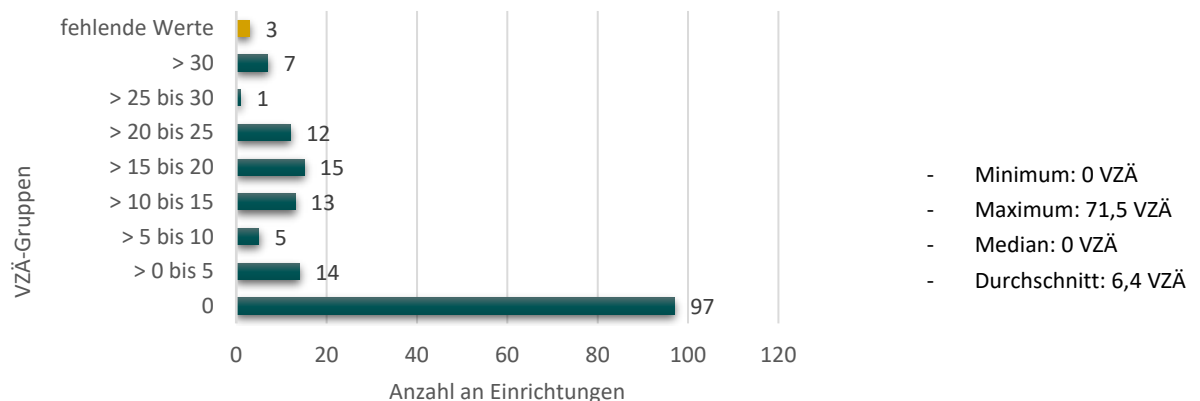


Abbildung 12: Angabe der Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

**Item I.2.2.3:**

Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt: ...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass zwischen 0 bis 92,0 % des eingesetzten Personals über eine Fachweiterbildung in den entsprechenden Bereichen verfügten. Im Durchschnitt waren es 12,8 % des Personals (siehe Abbildung 13).

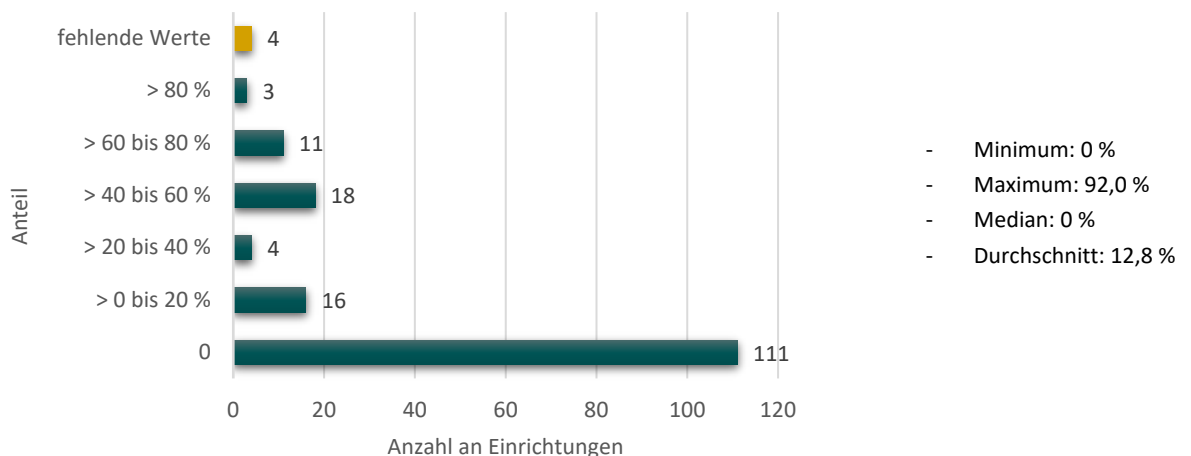


Abbildung 13: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.2.2.4:**

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

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals mit abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ auf der neonatologischen Intensivstation variierte zwischen 0 und 32,5 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 12,3 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Fachweiterbildung (siehe Abbildung 14).

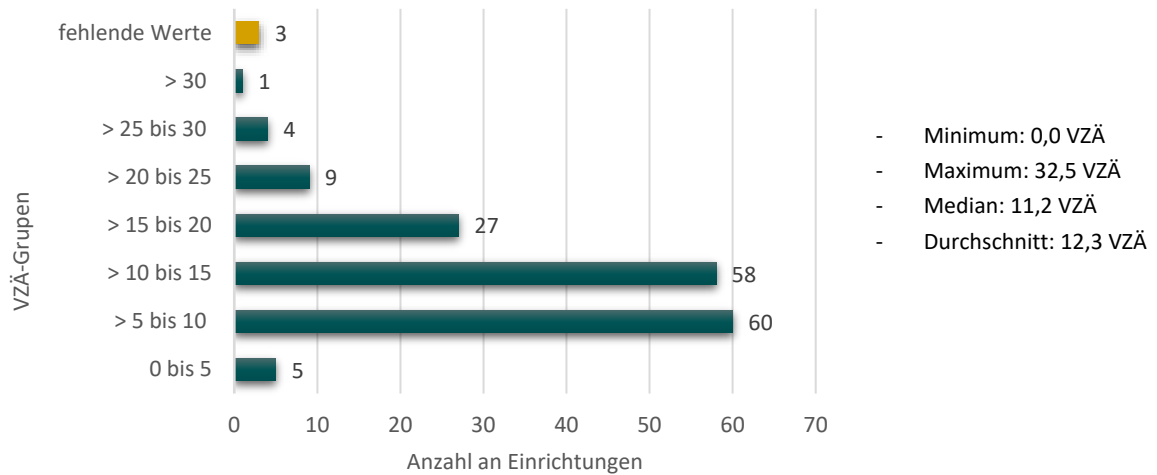


Abbildung 14: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen)

**Item I.2.2.5:**

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

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden, variierte zwischen 0 und 15,3 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 3,0 VZÄ (siehe Abbildung 15).

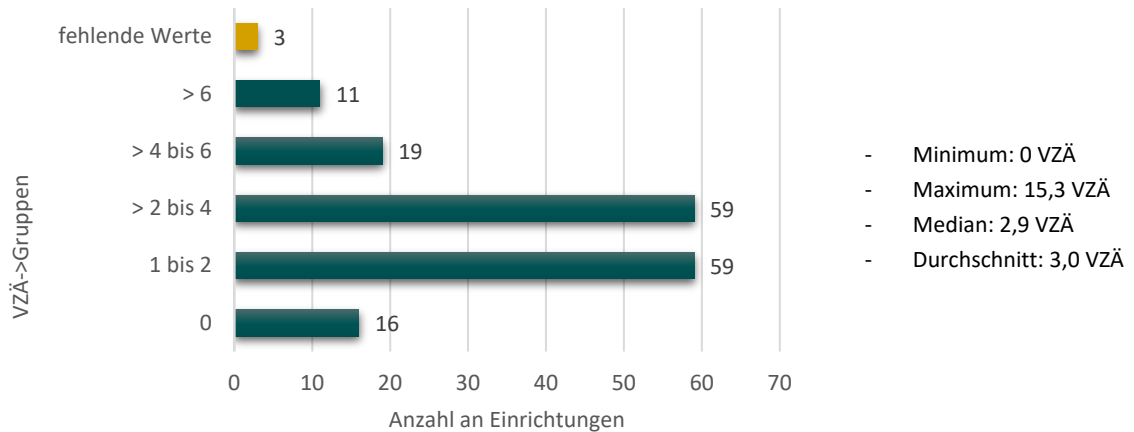


Abbildung 15: Angabe der Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung befinden

**Item I.2.2.6:**

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

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass 0 bis 87,2 % des eingesetzten Personals über eine entsprechende Fachweiterbildung verfügten. Im Durchschnitt waren es 36,9 % des Personals (siehe Abbildung 16).

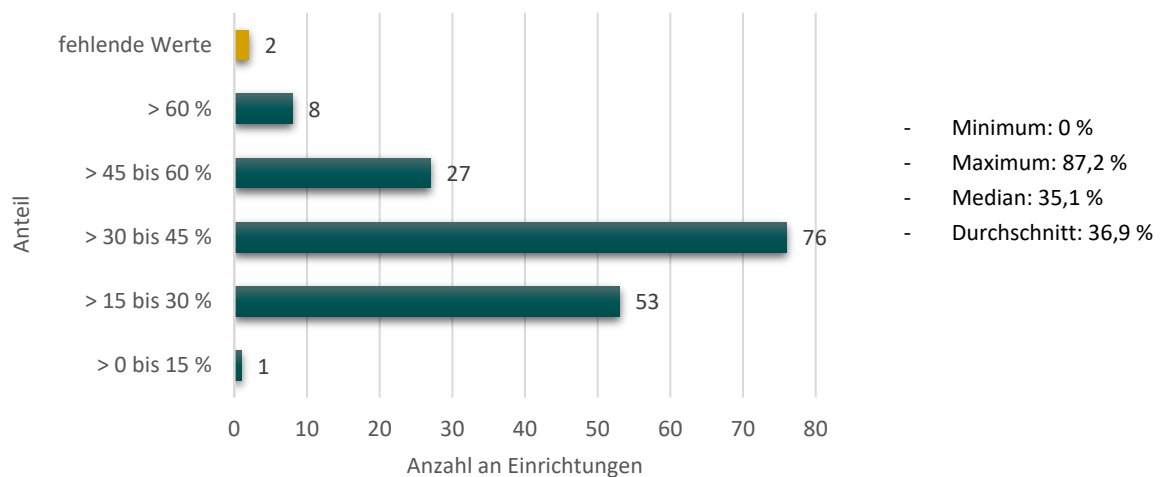
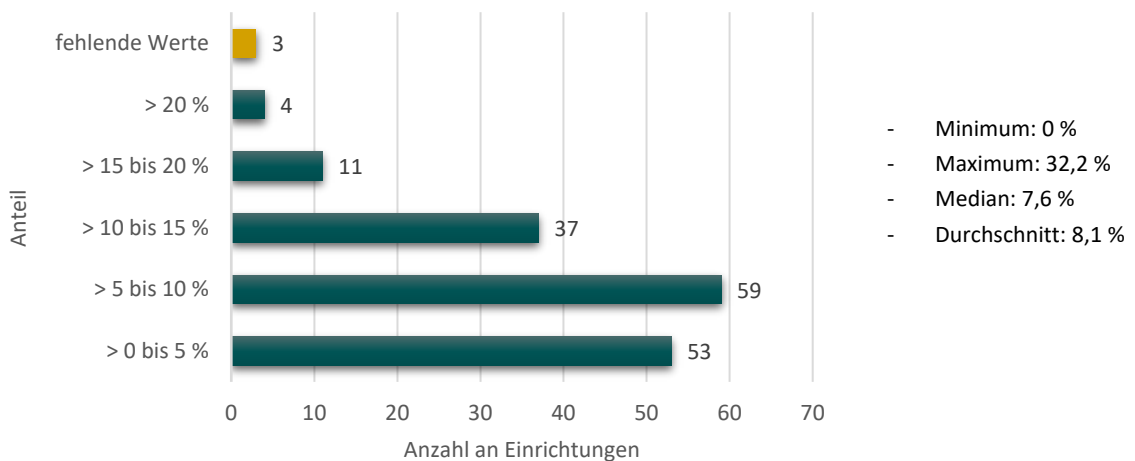


Abbildung 16: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.2.2.7:**

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

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern, die sich in einer Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass 0 bis 32,2 % des eingesetzten Personals sich in einer Fachweiterbildung befanden. Im Durchschnitt waren es 8,1 % des Personals (siehe Abbildung 17).



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

**Item I.2.2.8:**

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:

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

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den aufgeführten Voraussetzungen variierte zwischen 0 und 44,2 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 7,6 VZÄ (siehe Abbildung 18).

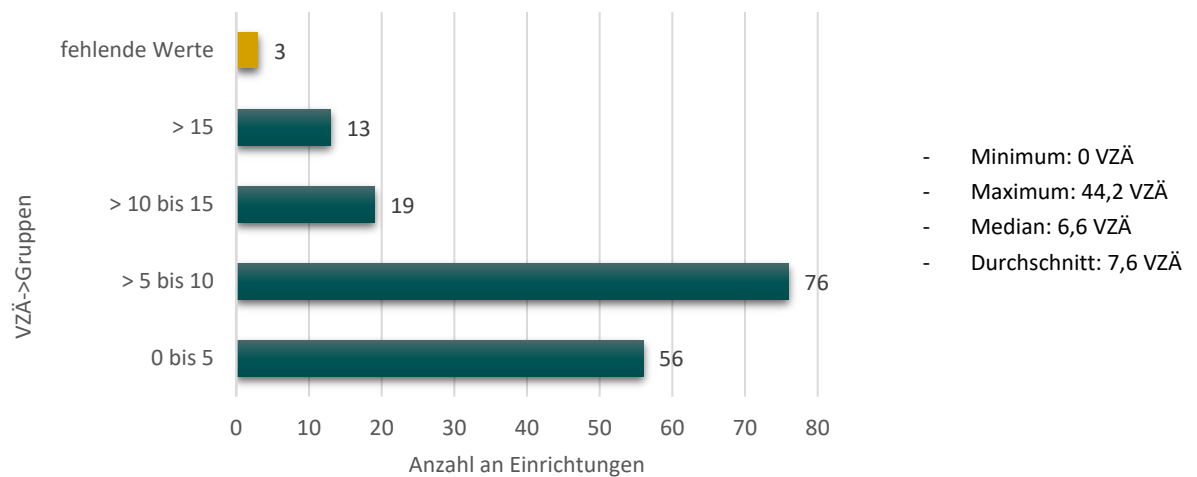


Abbildung 18: Angabe der Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

**Item I.2.2.9a:**

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

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

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“), jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen variierte zwischen 0 bis 74,5 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 22,4 % des Personals (siehe Abbildung 19).

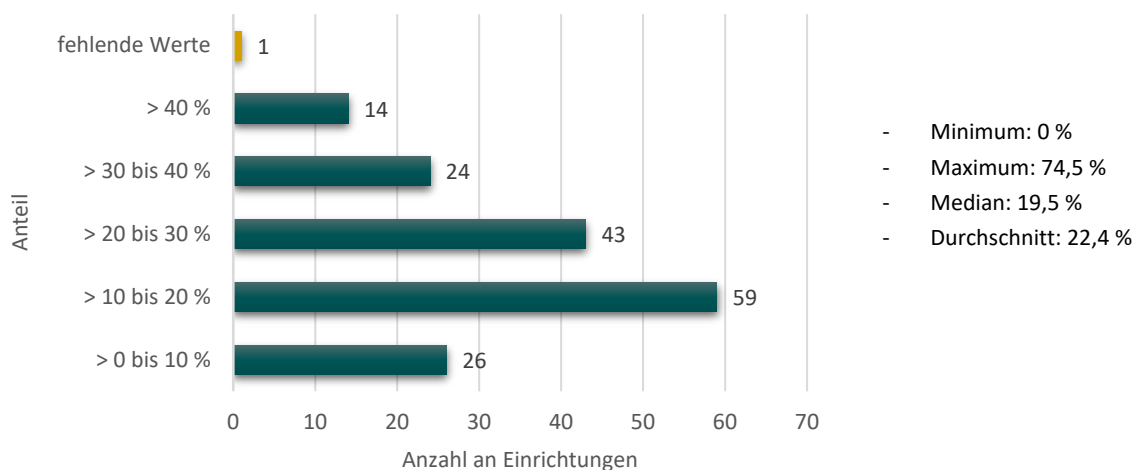


Abbildung 19: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

**Item I.2.2.9b:**

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

98 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Knapp 1 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 20).



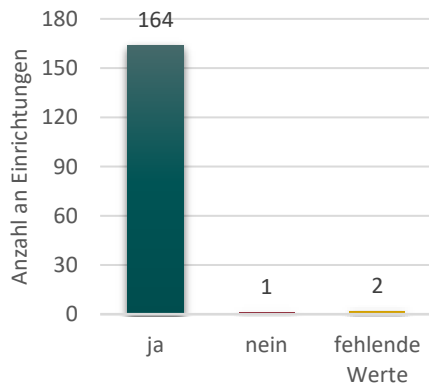


Abbildung 20: Angabe der Häufigkeiten zur Erfüllung der Fachweiterbildungsquote

**Item I.2.2.10:**

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

Knapp 87 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Etwa 13 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 21).

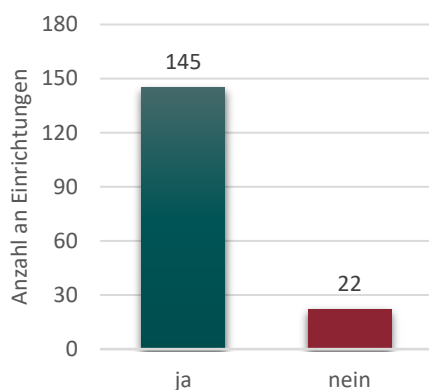


Abbildung 21: Angabe der Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird

**Item I.2.2.11:**

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

Knapp die Hälfte (49 %) der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Etwa 51 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 22)

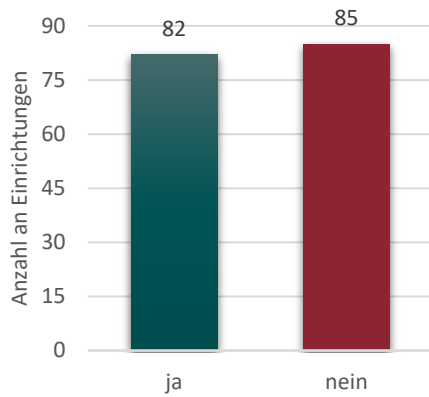


Abbildung 22: Angabe der Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

**Item I.2.2.12:**

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

59,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. 40,7 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 23).

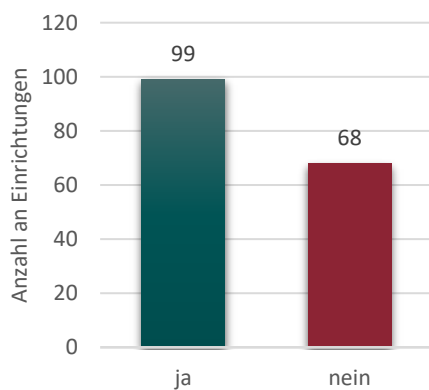


Abbildung 23: Angabe der Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

**Item I.2.2.13a:**

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

76,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, die Einhaltung der Pflegepersonalschlüssel zur Betreuung von intensivtherapiepflichtigem bzw. –überwachungspflichtigen

Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 in mind. 90 % der Schichten im Jahr 2020 erfüllt zu haben. 22,2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei gut einem Prozent fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 24).

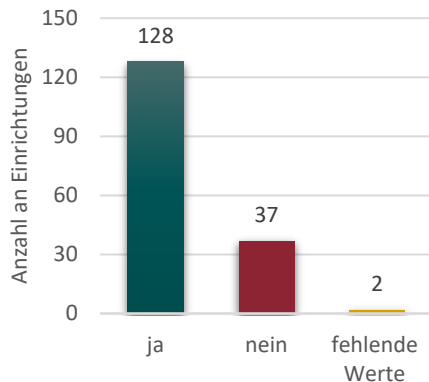


Abbildung 24: Angabe der Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden

**Item I.2.2.13b:**

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

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten<sup>2</sup> mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g gaben die Einrichtungen an, dass in den Einrichtungen in mindestens 270 bis maximal 2.196 Schichten entsprechende Kinder versorgt wurden. Der Durchschnitt lag bei 1.014 Schichten (siehe Abbildung 25).

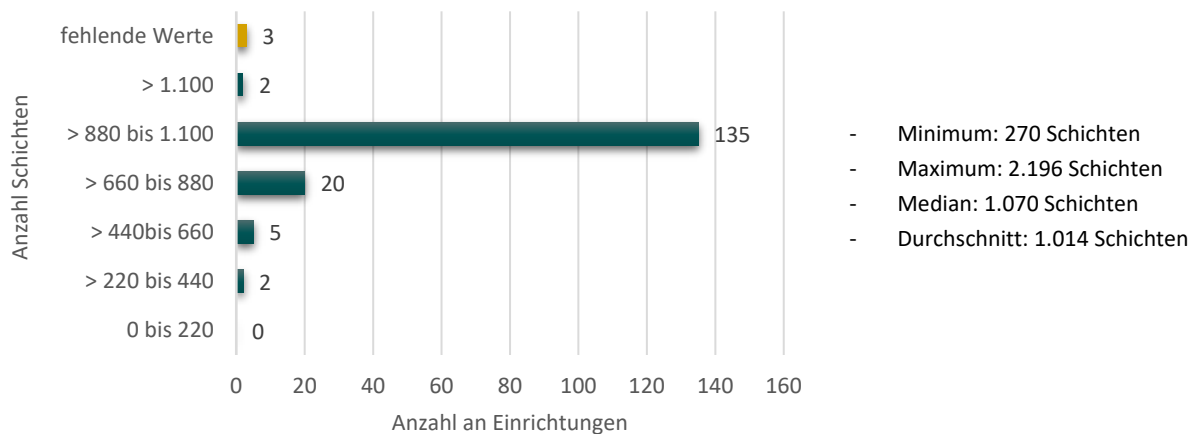


Abbildung 25: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden

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

**Item I.2.2.13c:**

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

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten<sup>3</sup>, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden gaben die Einrichtungen an, dass in mindestens 38 der Schichten bzw. in maximal 2.072 der Schichten die entsprechenden Angaben erfüllt wurden. Im Durchschnitt wurden sie in 917 der Schichten erfüllt (siehe Abbildung 26).

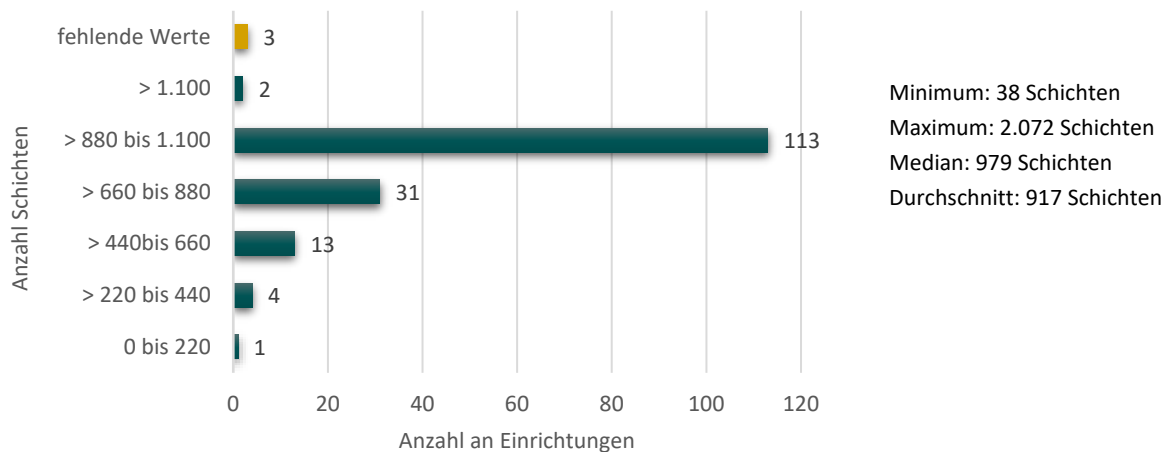


Abbildung 26: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden

**Item I.2.2.14:**

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

Bei 23,4 % der Einrichtungen erfolgte keine Abweichung die Mindestanforderungen der QFR-RL unverzüglich, spätestens jedoch zu Beginn der nach Ablauf von 48 Stunden beginnenden Schicht wieder zu erfüllen. Im Durchschnitt traten 58 Abweichungen je Standort von den genannten Anforderungen im Jahr 2020 auf (siehe Abbildung 27).

<sup>3</sup> Anmerkung: Bei insgesamt zwei Einrichtungen lag die Anzahl der Schichten, ausgehend von einem Dreischicht-System mit jährlich 1.095 Schichten, zum Teil deutlich über diesen Wert. Annahme: die Angaben zu den Schichten wurden stationsbezogen übermittelt.

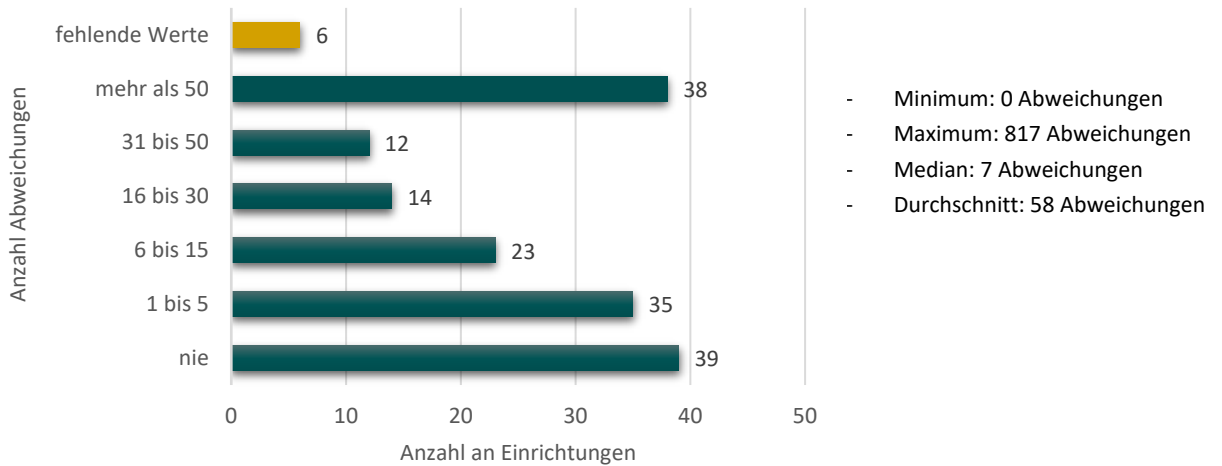


Abbildung 27: Angabe wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat

**Item I.2.2.15a:**  
*Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?*

Bei 58,7 % der Einrichtungen lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2020 vor; bei circa 41 % hingegen nicht (siehe Abbildung 28).

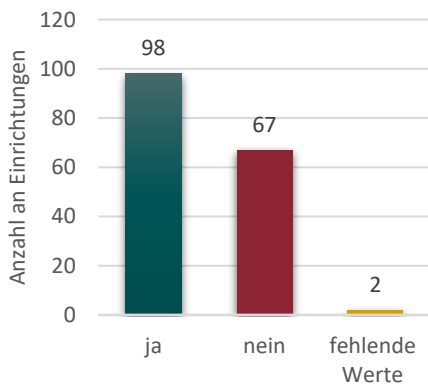


Abbildung 28: Angabe der Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag

**Item I.2.2.15b:**  
*Wenn „Ja“ – wie häufig trat dieser auf:*

Der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingter Personalausfall trat im Erfassungsjahr 2020 zwischen einem und 371 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 44 Ereignissen (siehe Abbildung 29).

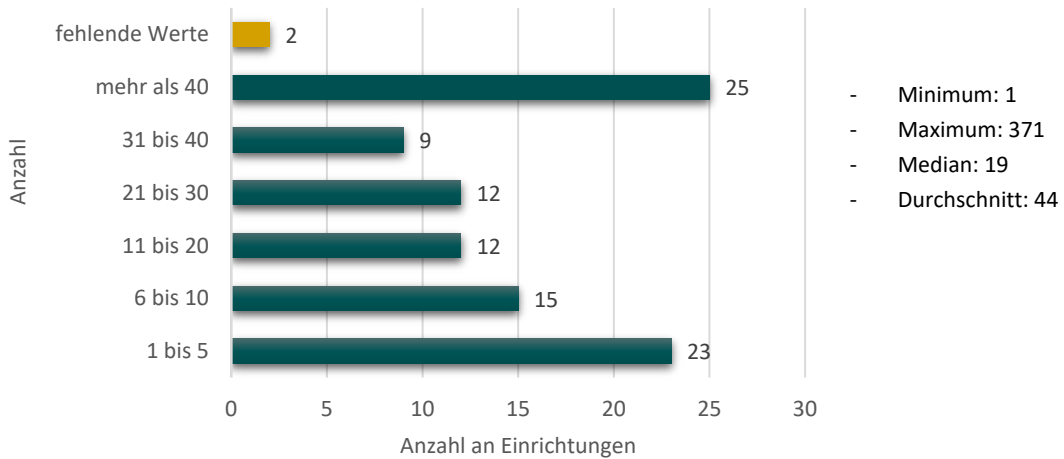


Abbildung 29: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Personalausfall auftrat

**Item I.2.2.16a:**

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

Bei 43 % der Einrichtungen lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2020 vor; bei circa 57 % hingegen nicht (siehe Abbildung 30).

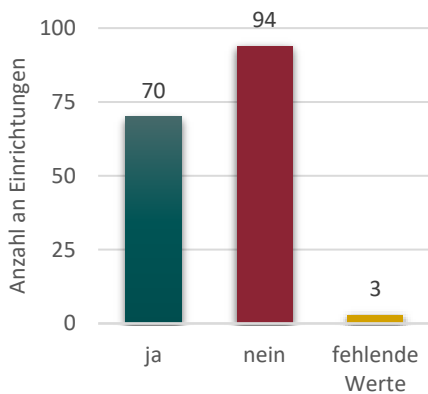


Abbildung 30: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag

**Item I.2.2.16b:**

Wenn „Ja“ – wie häufig trat dieser auf:

Der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht trat im Erfassungsjahr 2020 zwischen einem und 18 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 3 Ereignissen (siehe Abbildung 31).

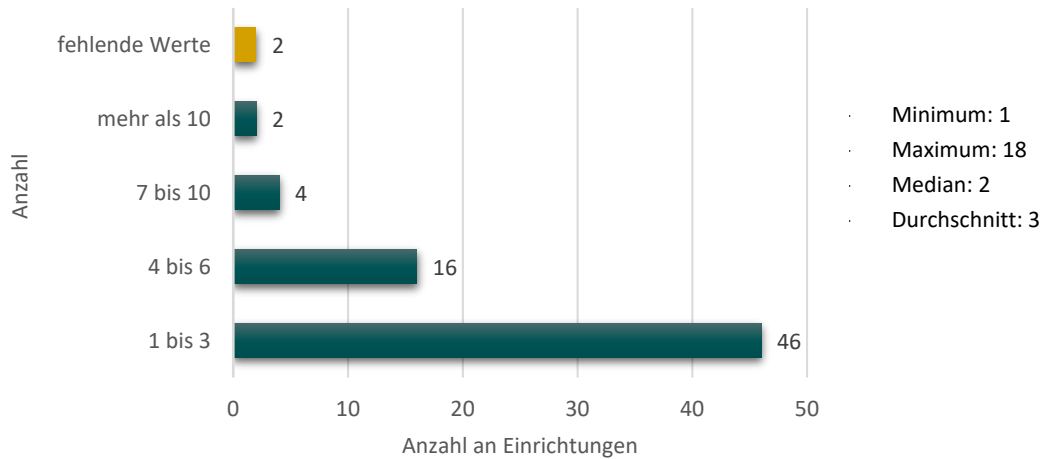


Abbildung 31: Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

**Item I.2.2.17:**

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

91,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. 8,4 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 32).

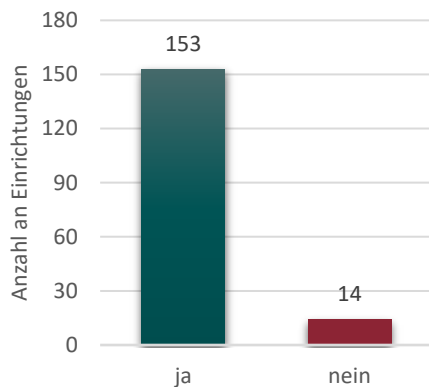


Abbildung 32: Angabe der Häufigkeit, ob für weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde

**Item I.2.2.18a:**

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:

Circa 98 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Knapp 2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 33).

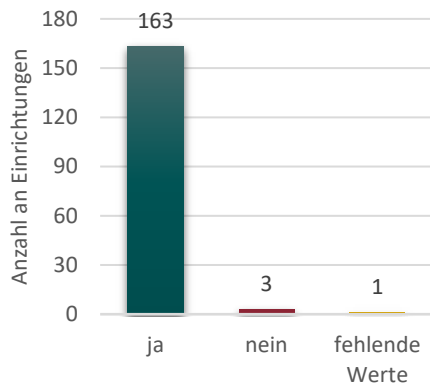


Abbildung 33: Angabe der Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde

**Item I.2.2.18b:**

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

Für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben (41,7 %). Ähnlich häufig (35,0 %) wurde ein Personalschlüssel von 1:1 eingesetzt. Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (1,8 %) bzw. von 1 zu >4 (3,7 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 4-6 oder 1 zu 3,8 (siehe Abbildung 34).

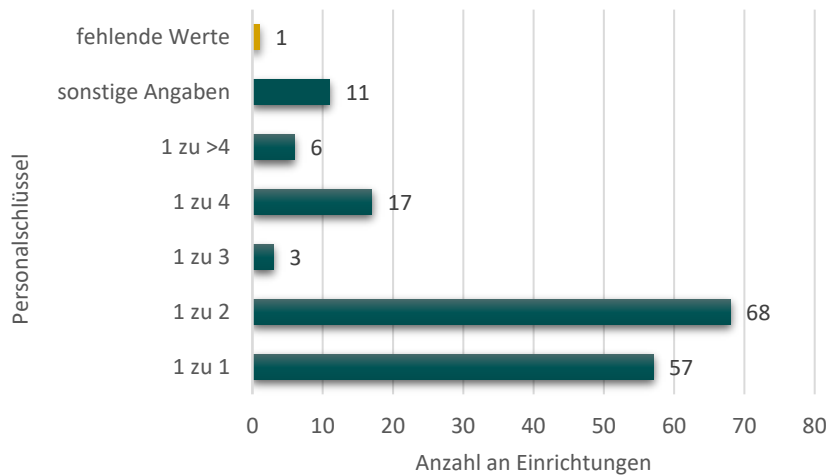


Abbildung 34: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten



**Item I.2.2.18c:**

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

Für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben (38,0 %). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (0,6 %) bzw. von 1 zu >4 (6,7 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 4-6 oder 1 zu 2,8 (siehe Abbildung 35).

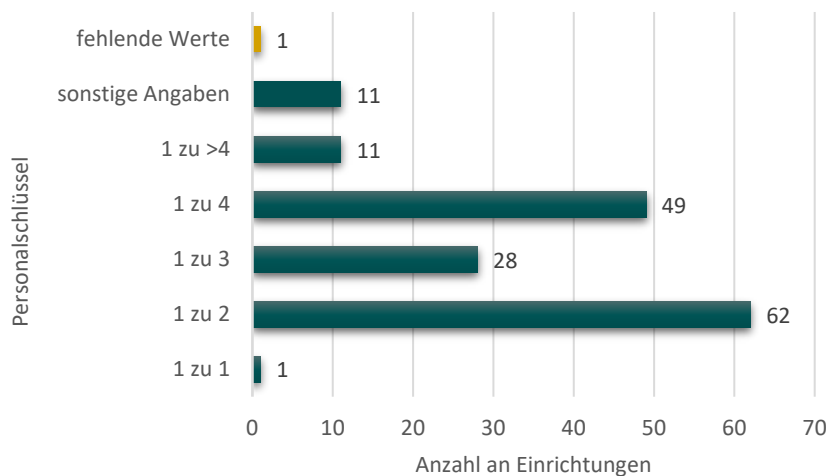


Abbildung 35: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten

**Item I.2.2.18d:**

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

Für die Versorgung der übrigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben (52,1 %). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 2 (1,8 %) bzw. von 1 zu 3 (3,1 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 4-6 oder 1 zu 2,8 (siehe Abbildung 36).

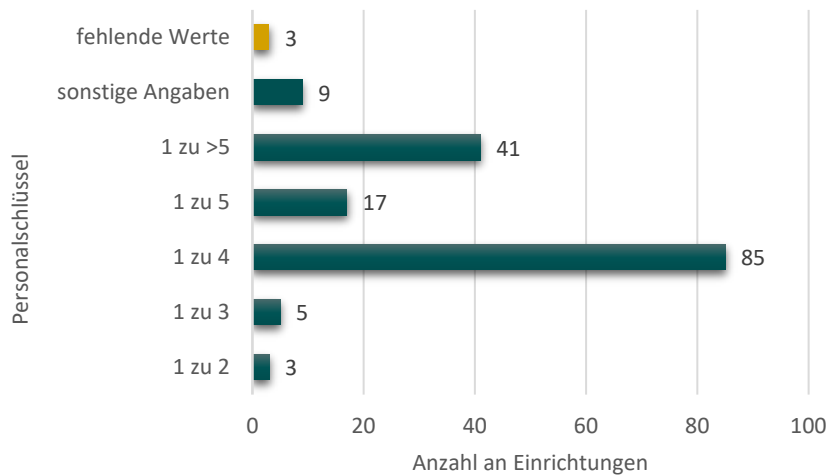


Abbildung 36: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.2.2.19:**

Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert.

Circa 95 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Etwa 5 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 37).

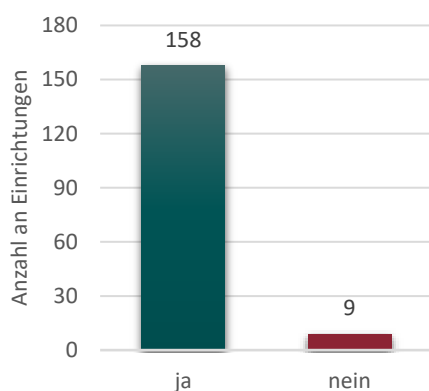


Abbildung 37: Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat

**Item I.2.2.20a:**

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

88,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 haben den G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllten. 11,4 % der teilnehmenden Kliniken gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter I.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 38).

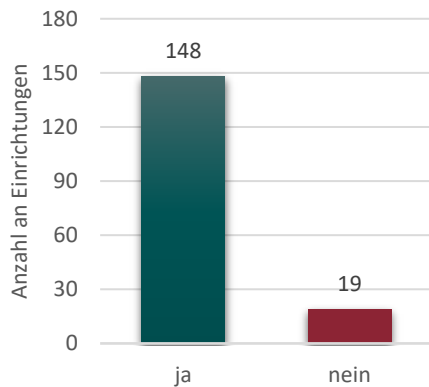


Abbildung 38: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt

**Item I.2.2.20b:**

*Wenn ja, dann:*

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

93,2 % der teilnehmenden PNZ Level 1, die eine Meldung an den G-BA übermittelten gaben in der Checkliste an am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 6,8 % der Einrichtungen nahmen nicht teil (siehe Abbildung 39).

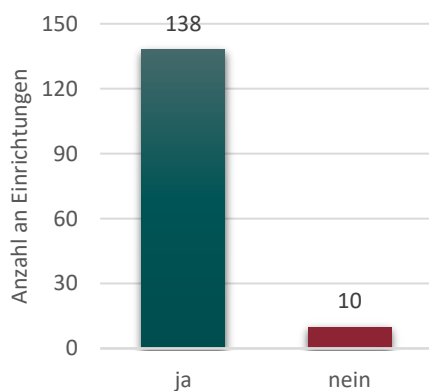


Abbildung 39: Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

### 3.3 Infrastruktur

#### 3.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

##### **Item I.3.1.1:**

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

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (ca. 99 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Knapp ein Prozent der Einrichtungen erfüllte dies nicht (siehe Abbildung 40).

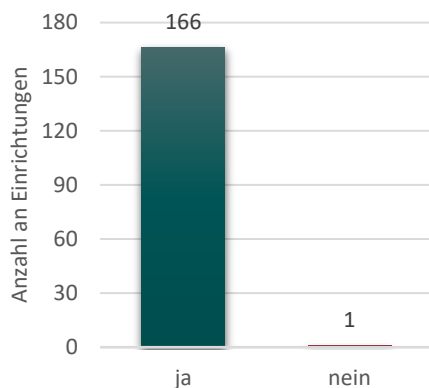


Abbildung 40: Angabe der Häufigkeiten, ob die neonatologische Intensivstation über mind. sechs neonatologische Intensivtherapieplätze verfügte

##### **Item I.3.2.2:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.3.2.2</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

##### **Item I.3.2.3:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.3.2.3</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.3.2.4:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.3.2.4</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.3.2.5:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.3.2.5</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.3.2.6:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.3.2.6</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.3.2.7:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.3.2.7</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.3.2.8:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.3.2.8</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.3.2.9:**

*Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.3.2.9</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

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

**Item I.3.3.1:**

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

98,2 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechend 1,8 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 41).

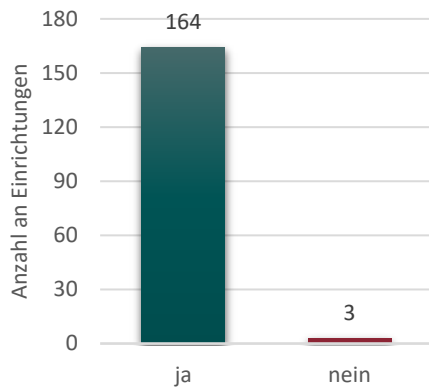


Abbildung 41: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren

### 3.3.3 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung

**Item I.3.4.1:**

Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.3.4.1</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

### 3.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen

#### 3.4.1 Ärztliche Dienstleistungen

**Item I.4.1.1a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.4.1.1a</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.1.1b:**

*Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 64,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 31,1 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,2 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 42).

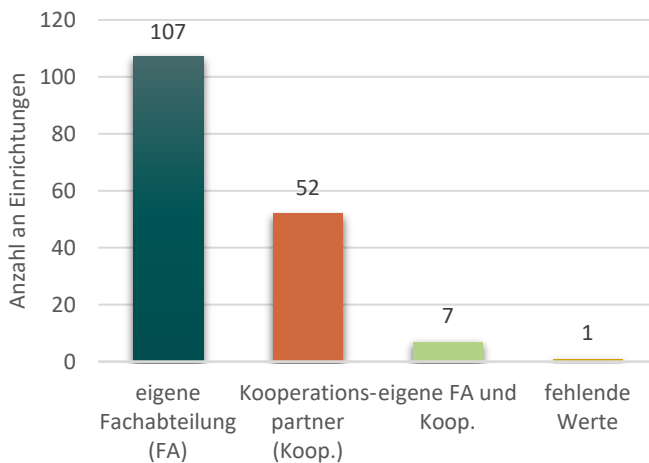


Abbildung 42: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.2a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item I.4.1.2a</b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.1.2b:**

*Die kinder-kardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 59,9 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinder-kardiologische Dienstleistung. 28,1 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 11,4 % der Einrichtungen



stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 43).

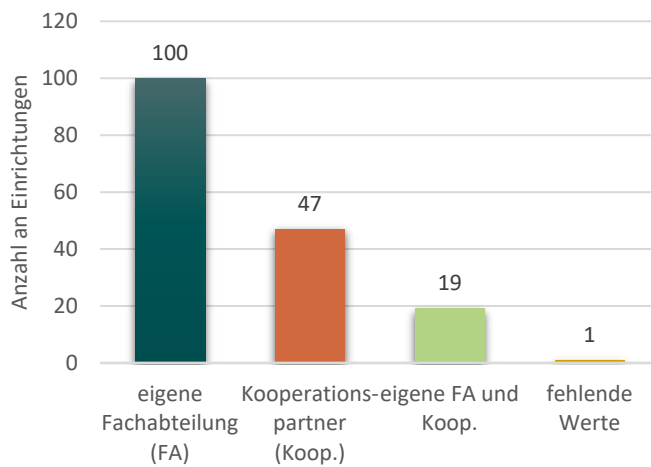


Abbildung 43: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.3.1:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

Item I.4.1.3.1	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.1.3.2a:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

Item I.4.1.3.2a	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.1.3.2b:**

*Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 57,5 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die k mikrobiologische Dienstleistungen. 41,3 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 0,6 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 44).

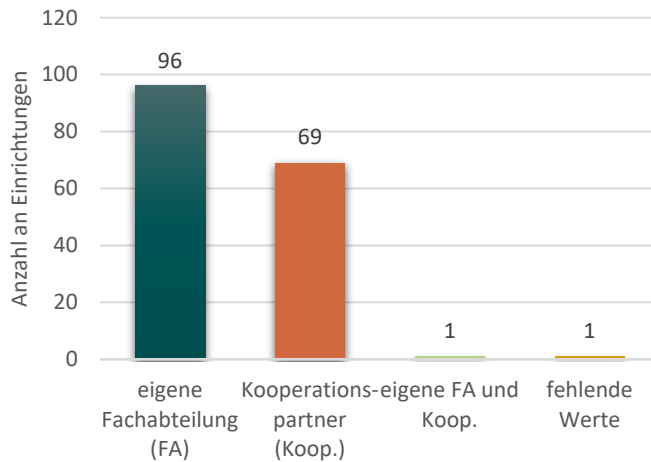


Abbildung 44: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.4a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item I.4.1.4a</b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.1.4b:**

*Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...*

Bei 88,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologische Dienstleistung. 9,6 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa einem Prozent der Einrichtungen

stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 45).

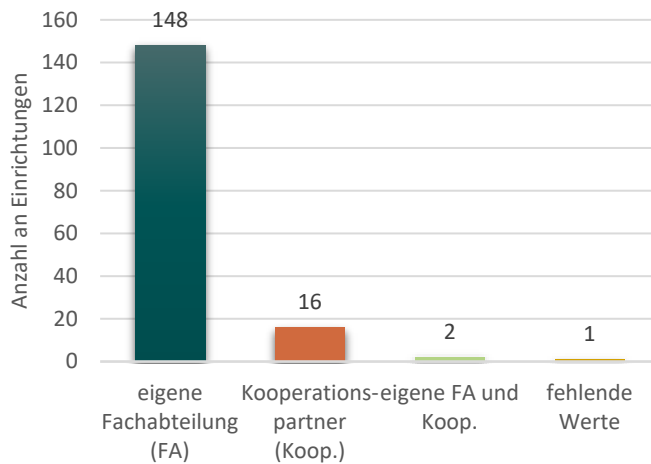


Abbildung 45: Angabe der Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.5a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item I.4.1.5a</b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.1.5b:**

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 86,2 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrische Dienstleistung. 11,4 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei ca. einem Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei zwei Einrichtungen fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 46).

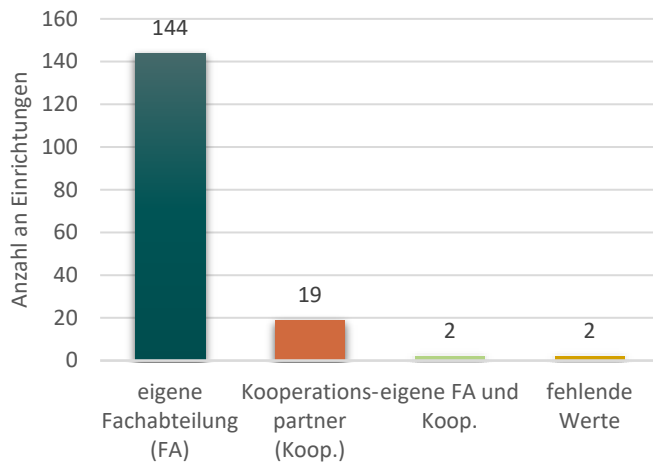


Abbildung 46: Angabe der Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.6a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

Item I.4.1.6a	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.1.6b:**

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 46,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologische Dienstleistung. 52,1 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 1,2 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 47).

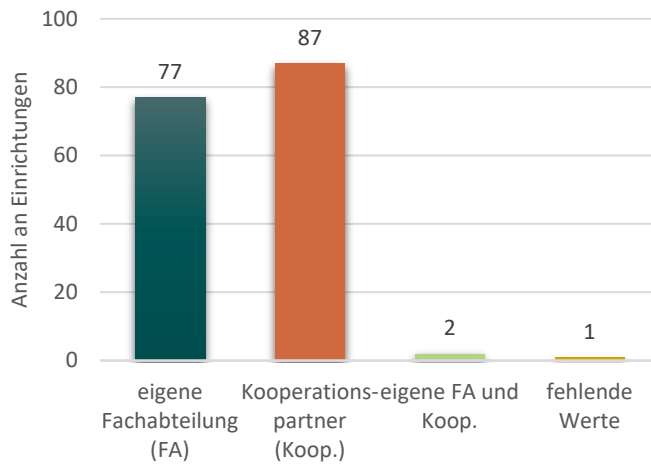


Abbildung 47: Angabe der Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item I.4.1.7a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.4.1.7a</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.1.7b:**

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 25,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die humangenetische Dienstleistung. 73,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei ca. einem Prozent der Einrichtungen sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 48).

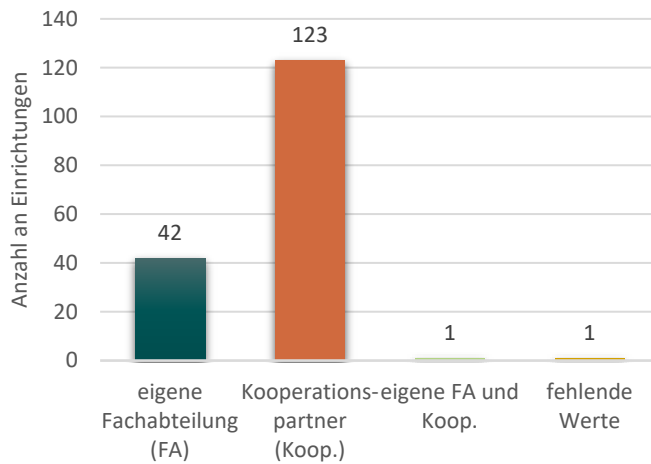


Abbildung 48: Angabe der Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

### 3.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen

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

**Item I.4.2.1a:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<u>Item I.4.2.1a</u>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.2.1b:**

Die Laborleistung wurde erbracht von...

Bei 77,2 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 21,0 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei ca. einem Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 49).

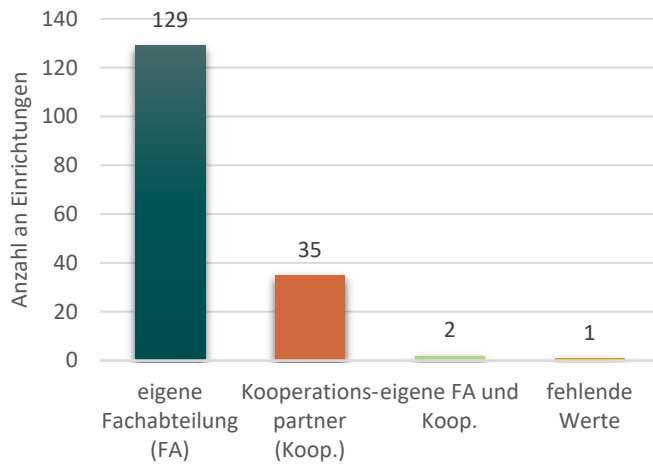


Abbildung 49: Angabe der Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

**Item I.4.2.2a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item I.4.2.2a</b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.2.2b:**

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 55,7 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 42,5 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei ca. einem Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 50).

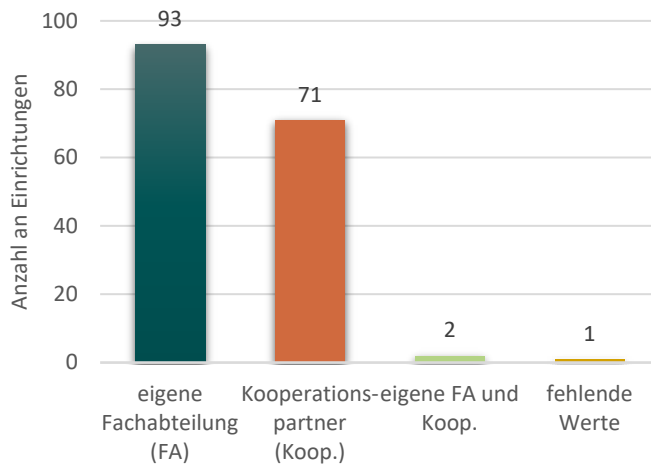


Abbildung 50: Angabe der Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde

**Item I.4.2.3a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

Item I.4.2.3a	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.2.3b:**

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...

Bei 90,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 8,4 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei knapp einem Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 51).



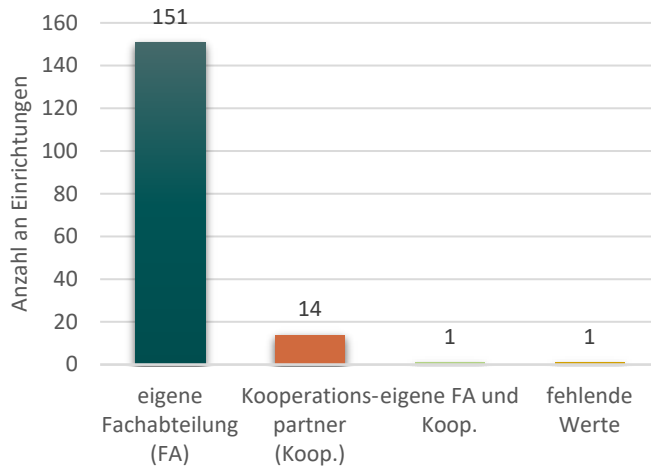


Abbildung 51: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

### 3.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung

**Item I.4.3.1a:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

Item I.4.3.1a	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.4.3.1b:**

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

Bei 95,8 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 2,4 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei ca. einem Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 52).

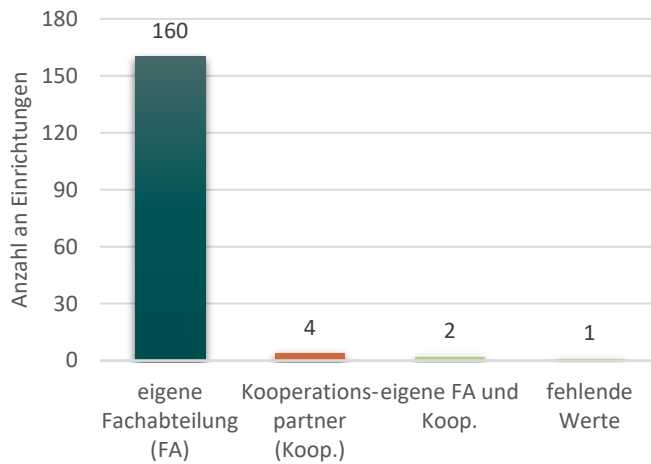


Abbildung 52: Angabe der Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

### 3.5 Qualitätssicherungsverfahren

#### 3.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

**Item I.5.1.1:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.5.1.1</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

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

#### **Item I.5.2.1:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.5.2.1</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

### 3.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

#### **Item I.5.3.1:**

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

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

99 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Ca. 1 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 53).

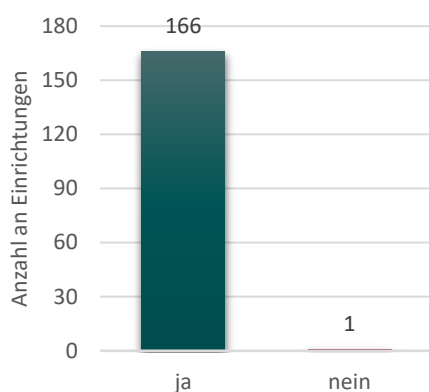


Abbildung 53: Angabe der Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung einer externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm vorlag

### 3.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

**Item I.5.4.1a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item I.5.4.1a</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	167	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item I.5.4.1b:**

*Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...*

Bei fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (98,8 %) wurde in der Checkliste angegeben, dass im Jahr 2020 das NEO-KISS-Verfahren eingesetzt wurde. Ca. ein Prozent der Einrichtungen nutzten ein gleichwertiges Verfahren (siehe Abbildung 54).

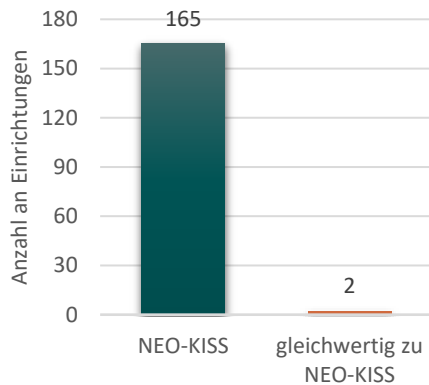


Abbildung 54: Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

**Item I.5.4.2:**

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

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

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (99 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 55).

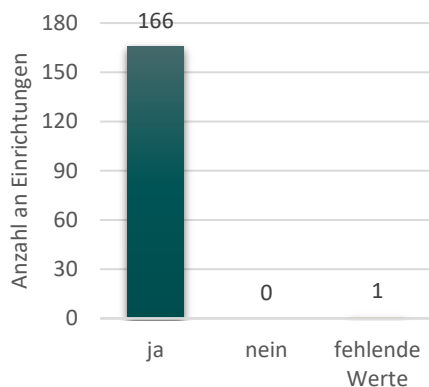


Abbildung 55: Angabe der Häufigkeiten, ob eine entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt wurde

### 3.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

**Item I.5.5.1:**

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

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (99 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Ca. ein Prozent erfüllte diese Anforderung nicht (siehe Abbildung 56).

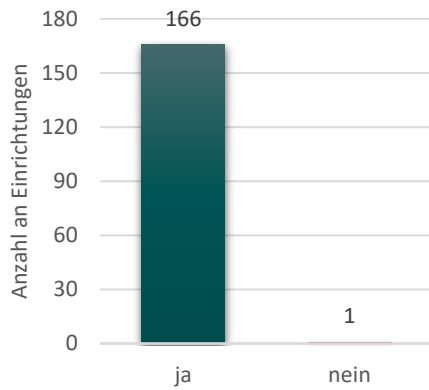


Abbildung 56: Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde

**Item I.5.5.2:**

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

97,0 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechende 3,0 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 57).

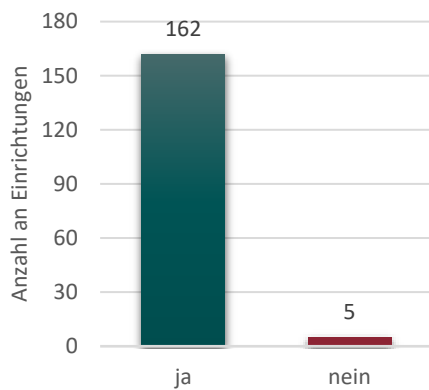


Abbildung 57: Angabe der Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde

## 4 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 2

### 4.1 Geburtshilfe

#### 4.1.1 Ärztliche Versorgung

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

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

95,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechende 4,3 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 58).

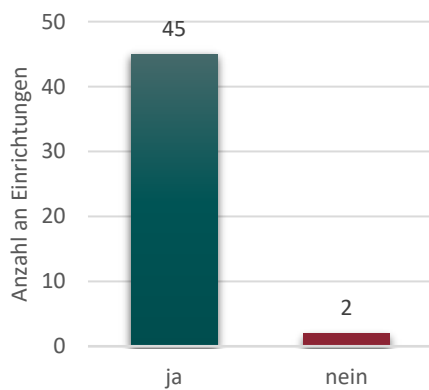


Abbildung 58: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

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

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

93,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. 6,4 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 59).

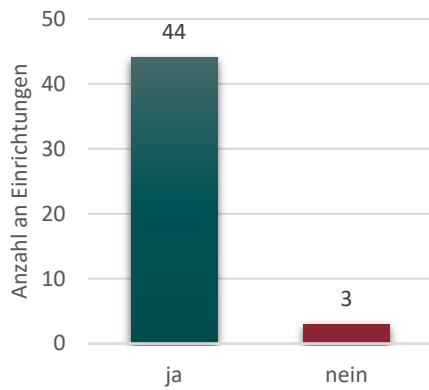


Abbildung 59: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

**Item II.1.1.2:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item II.1.1.2</b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.1.1.3:**

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

Etwa 98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Circa zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 60).



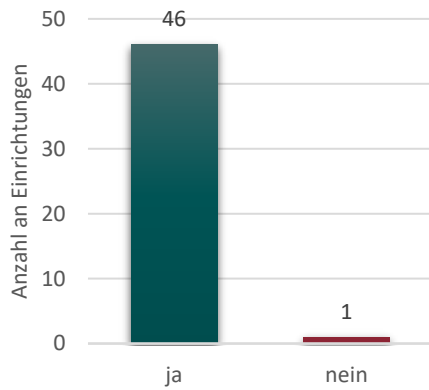


Abbildung 60: Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

#### 4.1.2 Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung

**Item II.1.2.1:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<u>Item II.1.2.1</u>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**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.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<u>Item II.1.2.2</u>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.1.2.3:**

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

Knapp 98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Circa zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 61).

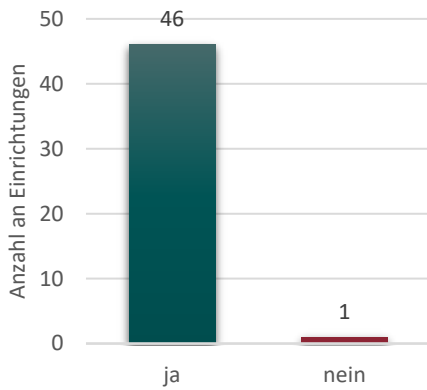


Abbildung 61: Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

**Item II.1.2.4:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

Item II.1.2.4	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.1.2.5:**

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

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (ca. 98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 62).

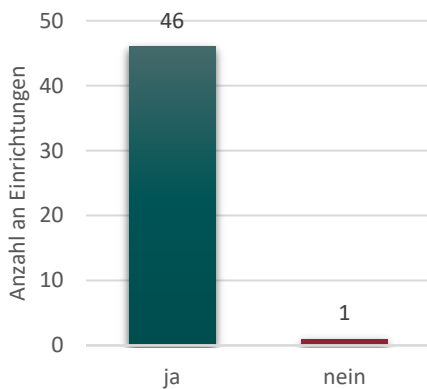


Abbildung 62: Angabe der Häufigkeiten zur Rufbereitschaft einer zweiten Hebamme bzw. Entbindungspflegers

**Item II.1.2.6:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.1.2.6</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.1.2.7:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.1.2.7</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

## 4.2 Neonatologie

### 4.2.1 Ärztliche Versorgung

**Item II.2.1.1a:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.2.1.1a</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.2.1.1b:**

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

Knapp 98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Circa zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 63).

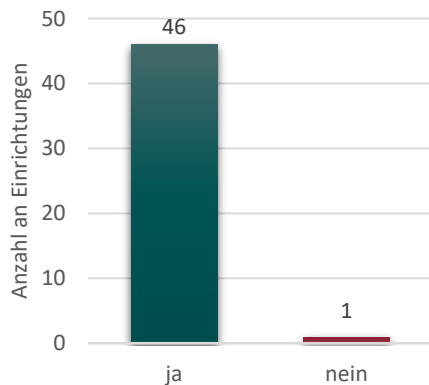


Abbildung 63: Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie

**Item II.2.1.2:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item II.2.1.2</b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.2.1.3:**

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

95,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechende 4,3 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 64).

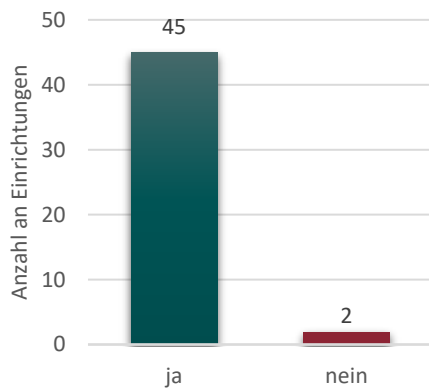


Abbildung 64: Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

#### 4.2.2 Pflegerische Versorgung

**Item II.2.2.1:**

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

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang (in Vollzeitäquivalenten) des eingesetzten Pflegepersonals auf der neonatologischen Intensivstation für das Jahr 2020 variierte zwischen 8,8 bis 27,8 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 16,4 pflegerische Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe Abbildung 65).

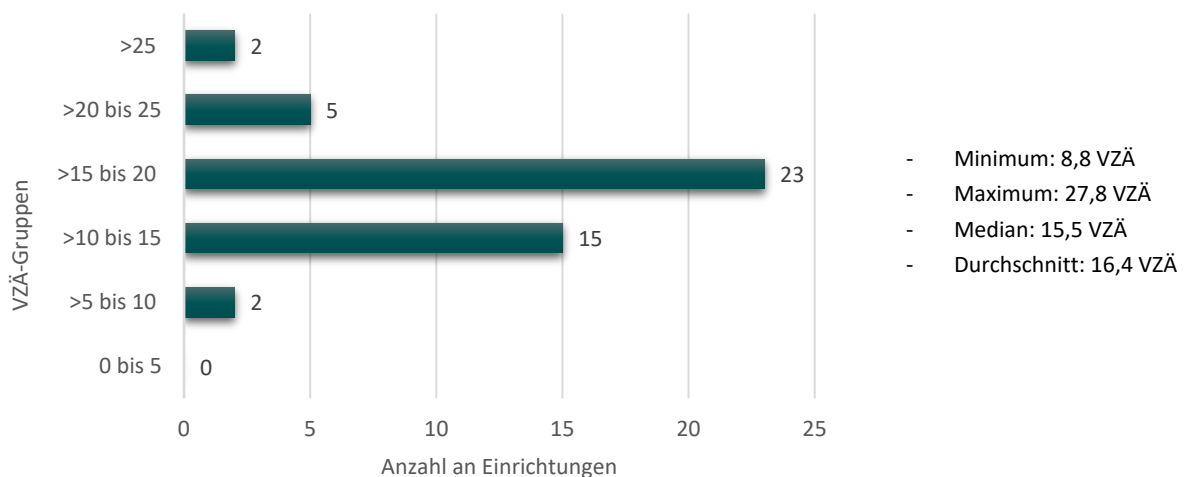


Abbildung 65: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

**Item II.2.2.2:**

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

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern auf der neonatologischen Intensivstation mit einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder die eine gleichwertige landesrechtliche Regelung abgeschlossen haben im Erfassungsjahr 2020 variierte zwischen 0 und 17,7 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 4,2 Vollzeitäquivalente eingesetzt (siehe ).

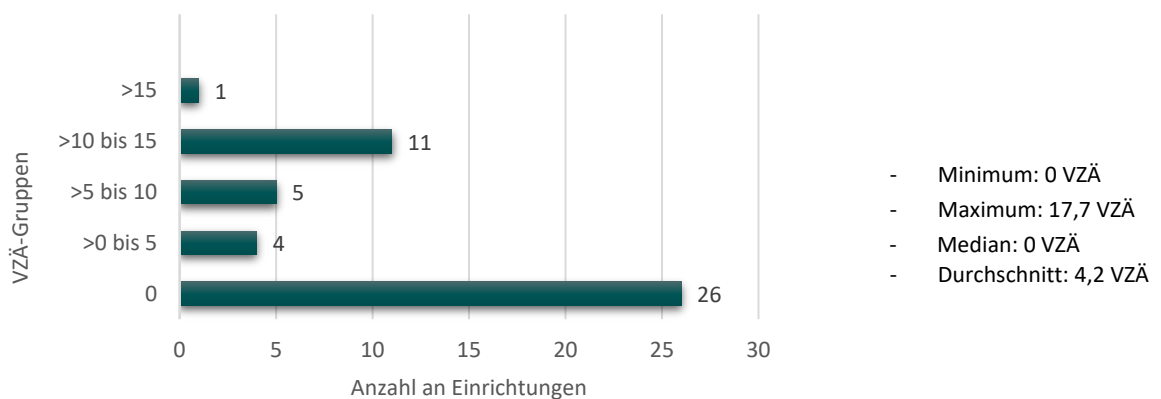


Abbildung 66: Angabe der Häufigkeiten zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit entsprechender Fachweiterbildung auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

**Item II.2.2.3:**

Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und
- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt: ...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass zwischen 0 bis 86,0 % des eingesetzten Personals über eine Fachweiterbildung in den entsprechenden Bereichen verfügten. Im Durchschnitt waren es 24,0 % des Personals (siehe Abbildung 67).

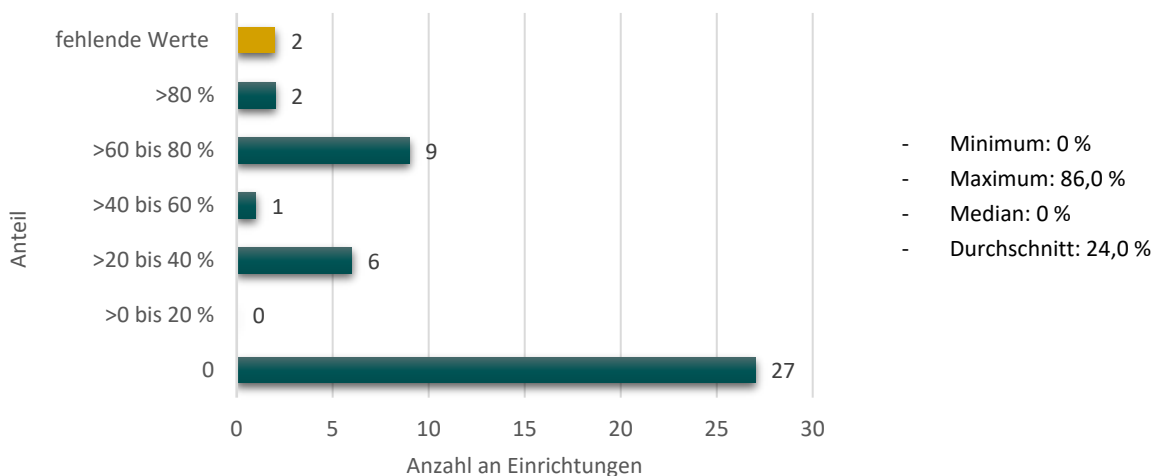


Abbildung 67: Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

**Item II.2.2.4:**

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

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals mit abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ auf der neonatologischen Intensivstation variierte zwischen einer und 11,5 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 5,3 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Fachweiterbildung (siehe Abbildung 68).

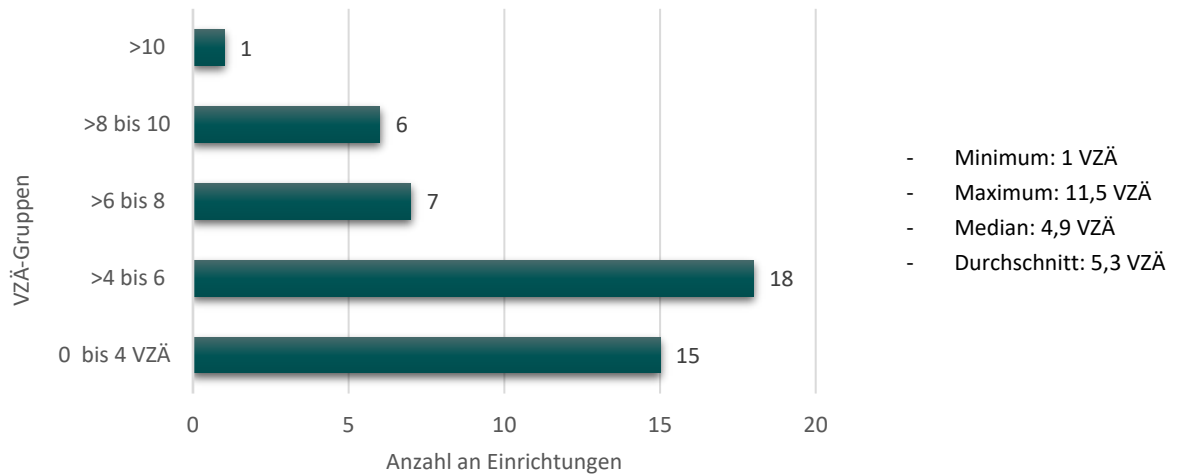


Abbildung 68: Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ (in VZÄ-Gruppen)

**Item II.2.2.5:**

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

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden, variierte zwischen 0 und 3,0 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 0,86 VZÄ (siehe Abbildung 69).



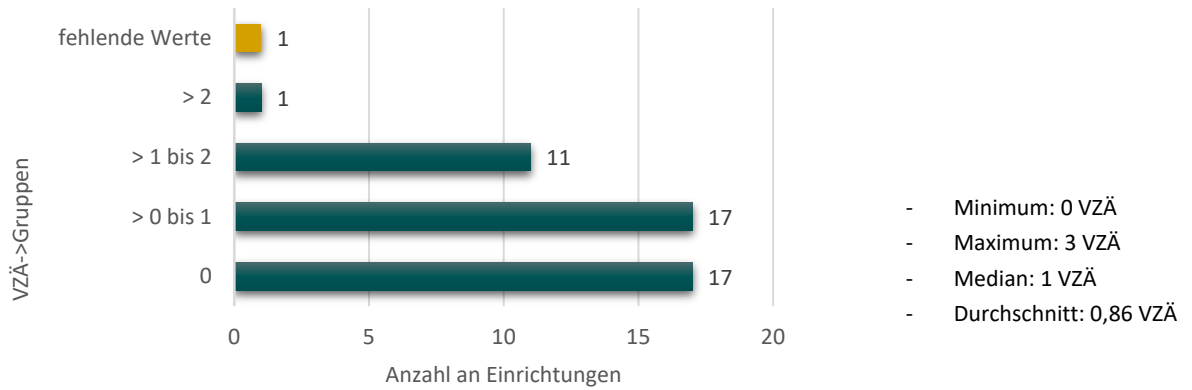


Abbildung 69: Angabe der Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung befinden

**Item II.2.2.6:**

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

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass 6 bis 81,0 % des eingesetzten Personals über eine entsprechende Fachweiterbildung verfügten. Im Durchschnitt waren es 33,5 % des Personals (siehe ).

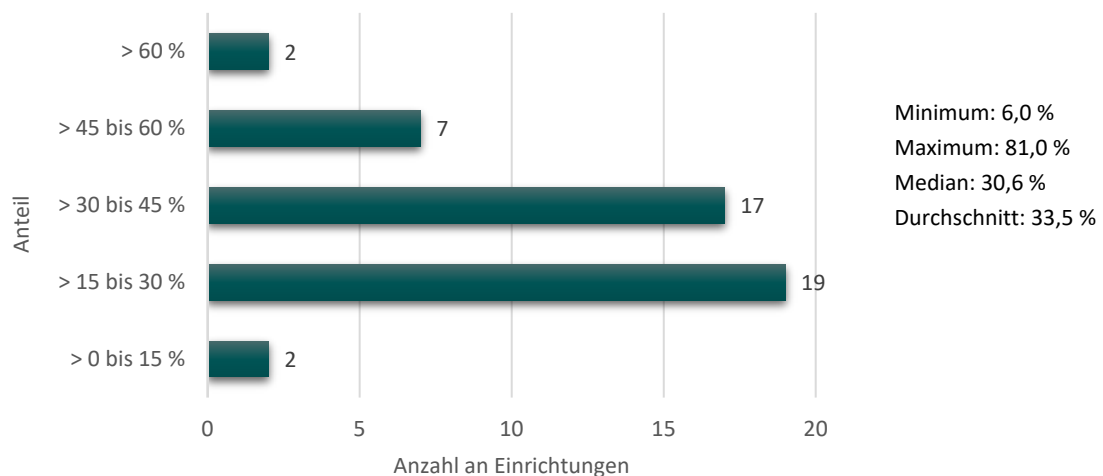


Abbildung 70: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit Weiterbildung „Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung auf der neonatologischen Intensivstation

**Item II.2.2.7:**

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

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass 0 bis 14,8 % des eingesetzten Personals sich in einer Fachweiterbildung befanden. Im Durchschnitt waren es 4,4 % des Personals (siehe Abbildung 71).

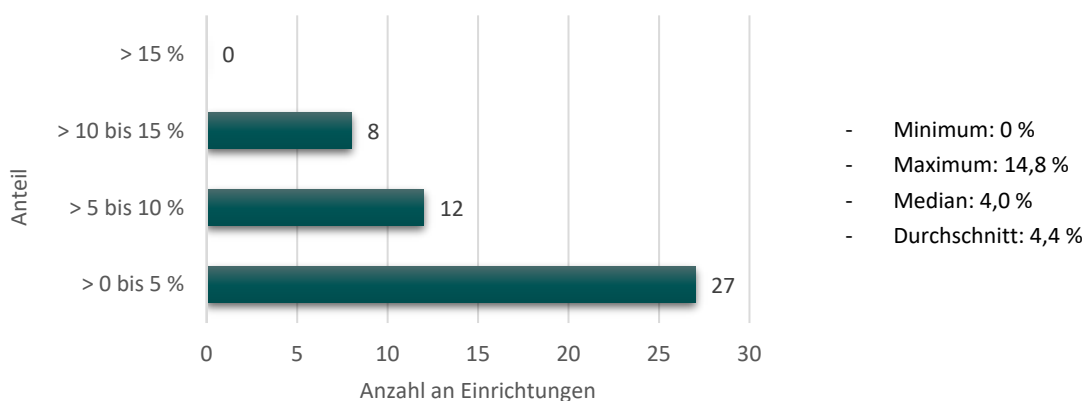


Abbildung 71: Anteil an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die sich in einer Fachweiterbildung („Päd. Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“) befinden

**Item II.2.2.8:**

*Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:*

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

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den aufgeführten Voraussetzungen variierte zwischen 2,5 und 11,8 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Im Durchschnitt waren es 6,2 VZÄ (siehe Abbildung 72).

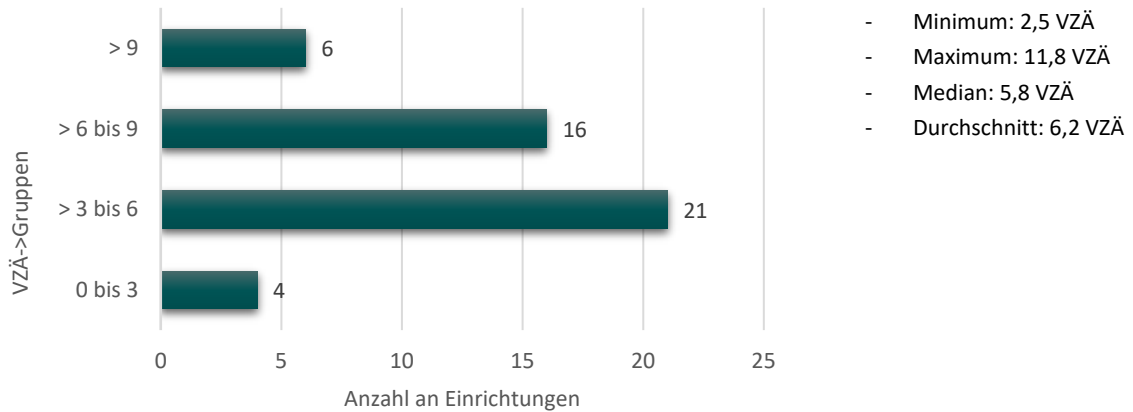


Abbildung 72: Angabe der Häufigkeiten der eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

**Item II.2.2.9a:**

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die **nicht** über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:

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

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung („Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“), jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen variierte zwischen 14 bis 69,1 % des eingesetzten Personals. Im Durchschnitt waren es 38,7 % des Personals (siehe Abbildung 73).

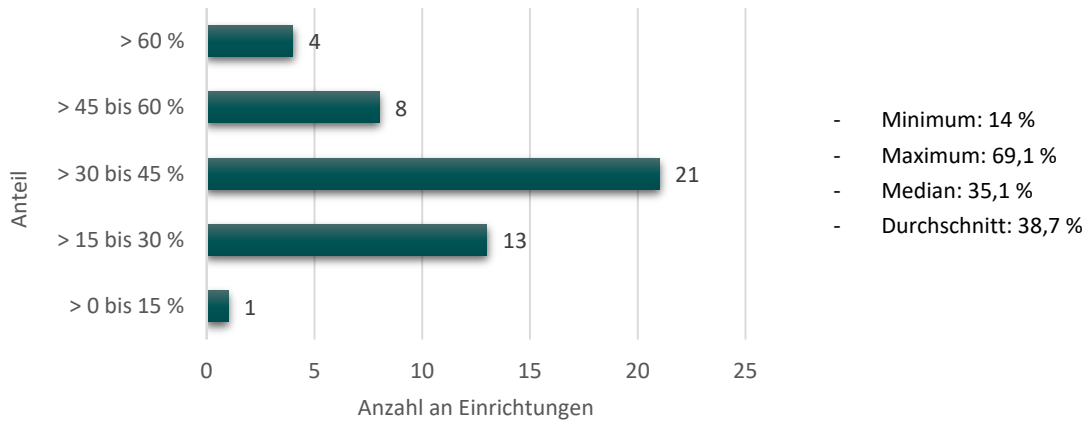


Abbildung 73: Anteil an eingesetzten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne Fachweiterbildung, jedoch mit den erwähnten Voraussetzungen

**Item II.2.2.9b:**

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

Alle der teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

Item II.2.2.9b	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.2.2.10:**

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

Knapp 83 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Etwa 17 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 74).

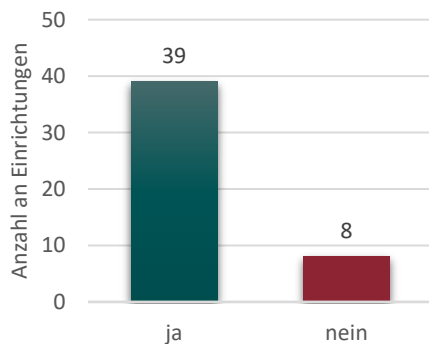


Abbildung 74: Angabe der Häufigkeiten, ob in jeder Schicht ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit entsprechender Qualifikation eingesetzt wird

**Item II.2.2.11:**

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

91,5 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. 8,5 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 75).

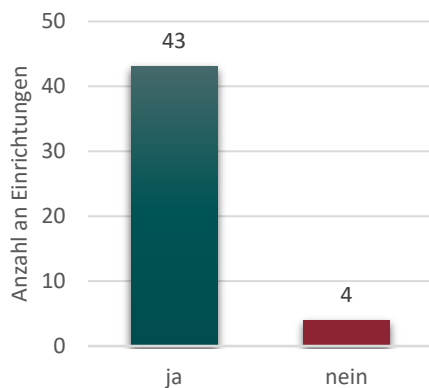


Abbildung 75: Angabe der Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

**Item II.2.2.12:**

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

91,5 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. 8,5 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 76).

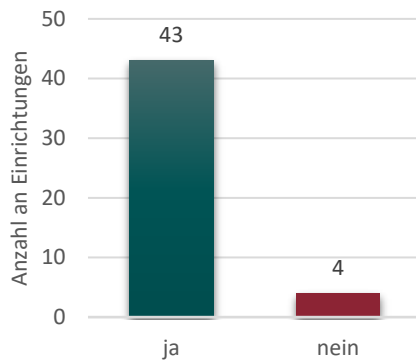


Abbildung 76: Angabe der Häufigkeiten, ob jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar ist

**Item II.2.2.13a:**

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

Knapp 98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, die Einhaltung der Pflegepersonalschlüssel zur Betreuung von intensivtherapiepflichtigem bzw. -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 in mind. 90 % der Schichten im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Etwa 2 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 77).

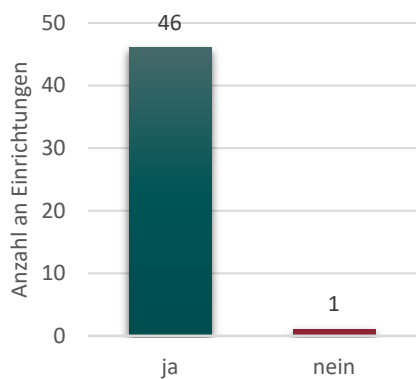


Abbildung 77: Angabe der Häufigkeiten, ob die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt wurden

**Item II.2.2.13b:**

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

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g gaben die Einrichtungen an, in null bis maximal 1.098 Schichten entsprechende Kinder versorgt zu haben. Der Durchschnitt lag bei 275 Schichten (siehe Abbildung 78).

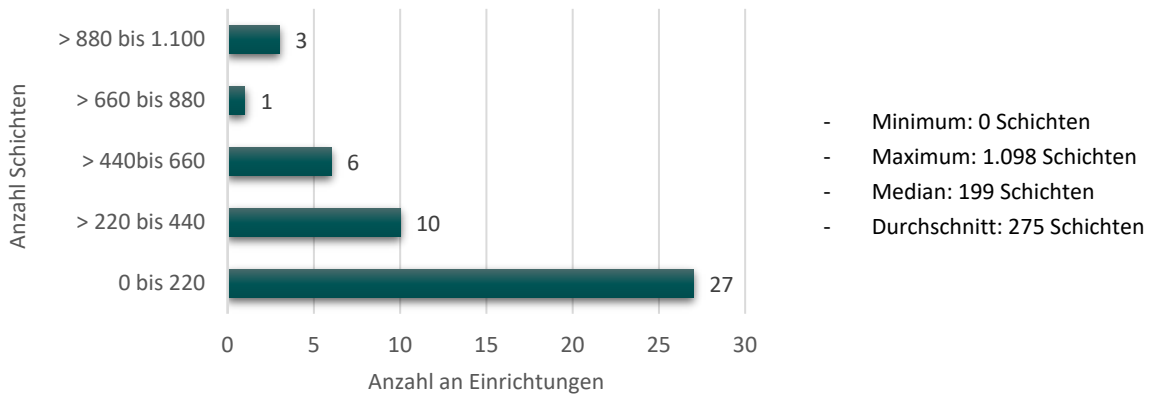


Abbildung 78: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g versorgt wurden

**Item II.2.2.13c:**

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

Hinsichtlich der Anzahl von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden gaben die Einrichtungen an, in null bis maximal 1.095 der Schichten die entsprechenden Angaben erfüllt zu haben. Im Durchschnitt wurden sie in 269 der Schichten erfüllt (siehe Abbildung 79).

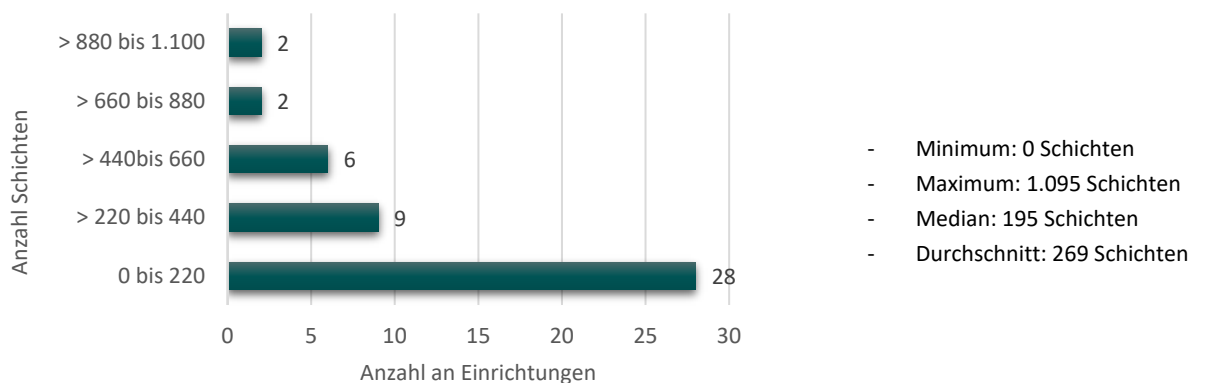


Abbildung 79: Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden

**Item II.2.2.14:**

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

Bei gut 75 % der Einrichtungen erfolgte keine Abweichung die Mindestanforderungen der QFR-RL unverzüglich, spätestens jedoch zu Beginn der nach Ablauf von 48 Stunden beginnenden Schicht wieder zu erfüllen. Im Durchschnitt traten je Standort 6 Abweichungen von den genannten Anforderungen Jahr 2020 auf (siehe Abbildung 80).

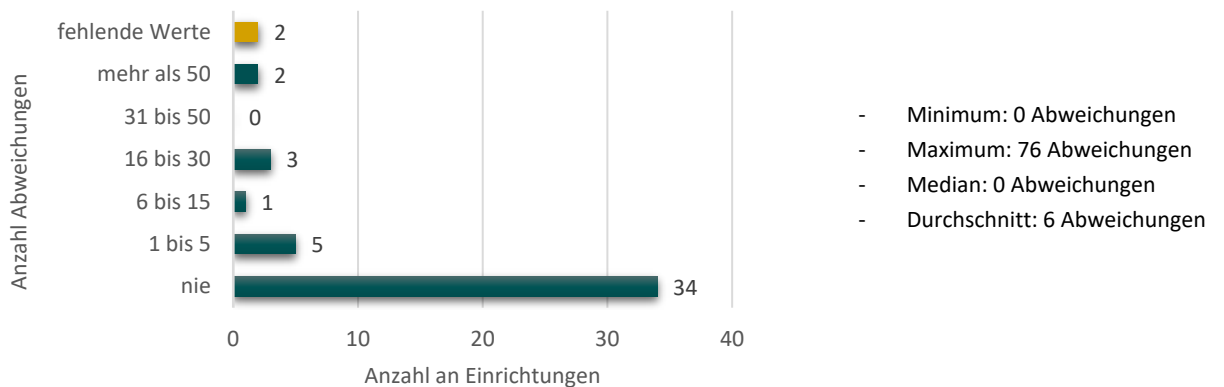


Abbildung 80: Angabe wie häufig eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 im Jahr auftrat

**Item II.2.2.15a:**

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

Bei 14,9 % der Einrichtungen lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2020 vor; bei 85,1 % hingegen nicht (siehe Abbildung 81).

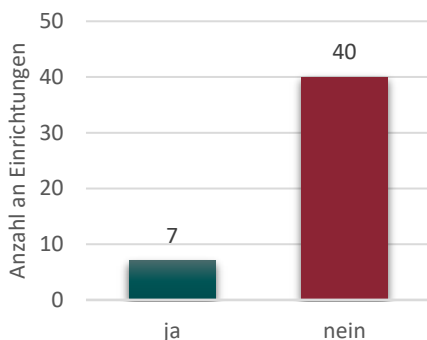


Abbildung 81: Angabe der Häufigkeiten, ob Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vorlag



**Item II.2.2.15b:**

Wenn „Ja“ – wie häufig trat dieser auf:

Der Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingter Personalausfall trat im Erfassungsjahr 2020 zwischen einem und 28 Ereignissen auf. Der Durchschnitt lag bei 9 Ereignissen (siehe Abbildung 82).

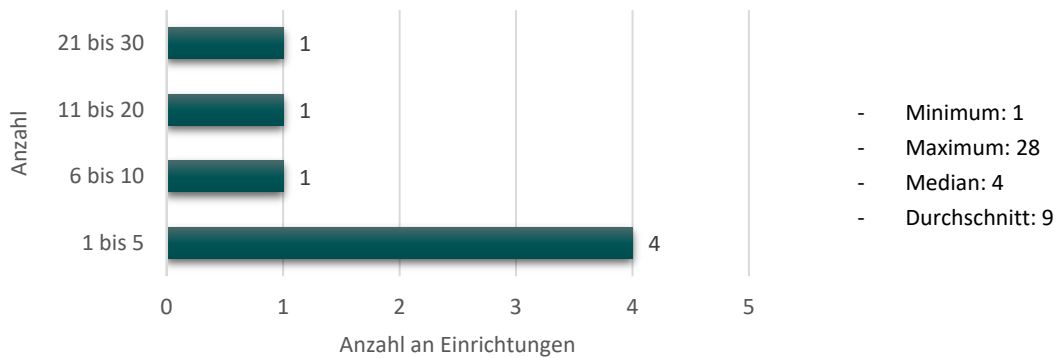


Abbildung 82: Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleitung einen Leitungslehrgang absolviert hat

**Item II.2.2.16a:**

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

Bei gut 2 % der Einrichtungen lag der genannte Ausnahmetatbestand im Erfassungsjahr 2020 vor; bei circa 98 % hingegen nicht (siehe Abbildung 83).

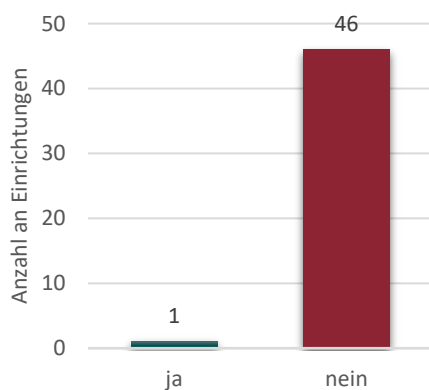


Abbildung 83: Angabe, wie häufig der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vorlag

**Item II.2.2.16b:**

Wenn „Ja“ – wie häufig trat dieser auf:

Der Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht trat im Erfassungsjahr 2020 bei einer Einrichtung zweimal auf.

**Item I.2.2.17:**

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

91,5 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. 6,4 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen. Bei einer Einrichtung fehlte dieser Wert (siehe Abbildung 84).

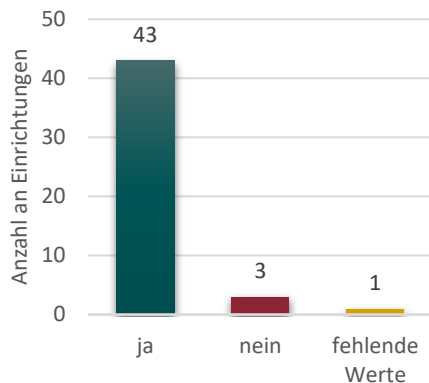


Abbildung 84: Angabe der Häufigkeit, ob für die weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt wurde

**Item I.2.2.18a:**

*Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:*

Fast alle der teilnehmenden PNZ Level 2 (98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Bei einer Einrichtung fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 85).

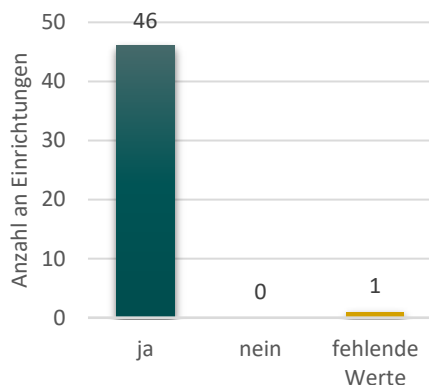


Abbildung 85: Angabe der Häufigkeit, ob ein Personalmanagementkonzept angewandt wurde

**Item I.2.2.18b:**

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

Für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 1 angewandt zu haben (49,0 %). Ähnlich weniger häufig (32,0 %) wurde ein Personalschlüssel von 1:2 eingesetzt. Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (4,3 %) bzw. von 1 zu 4 (6,4 %) und 1 zu >4 (2,1 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 1-2 (siehe Abbildung 86).

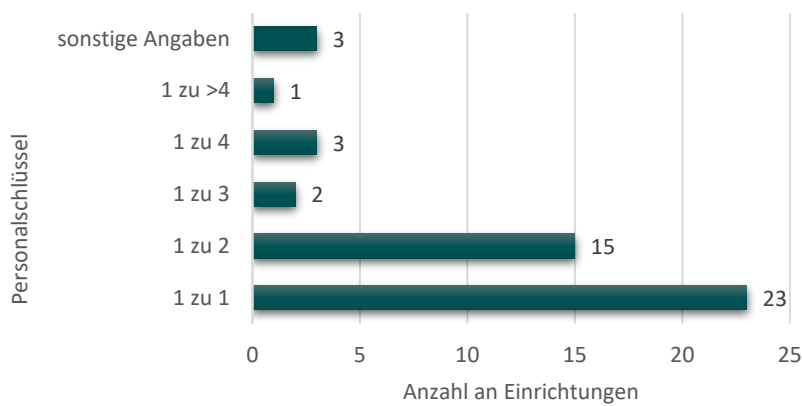


Abbildung 86: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten

**Item I.2.2.18c:**

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

Für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben (51,1 %). Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 5 (0 %) bzw. von 1 zu >5 (4,3 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 2-4 (siehe Abbildung 87).

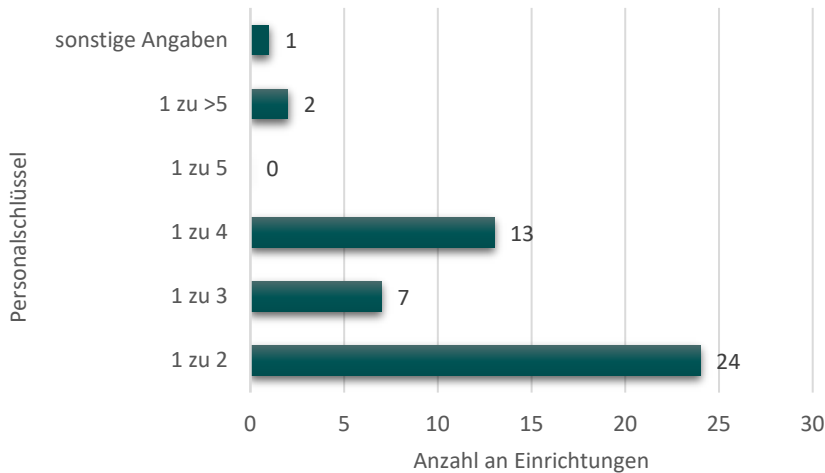


Abbildung 87: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung von weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten

**Item I.2.2.18d:**

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

Für die Versorgung der übrigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben (46,8 %). Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (2,1 %) bzw. von 1 zu >6 (8,5 %) genutzt. Unter der Kategorie „Sonstige“ wurden Angaben zusammengefasst, die keine eindeutige Zuordnung der Personalschlüssel zuließen, wie bspw. 1 zu 4-6 oder 1 zu 3,5 (siehe Abbildung 88).

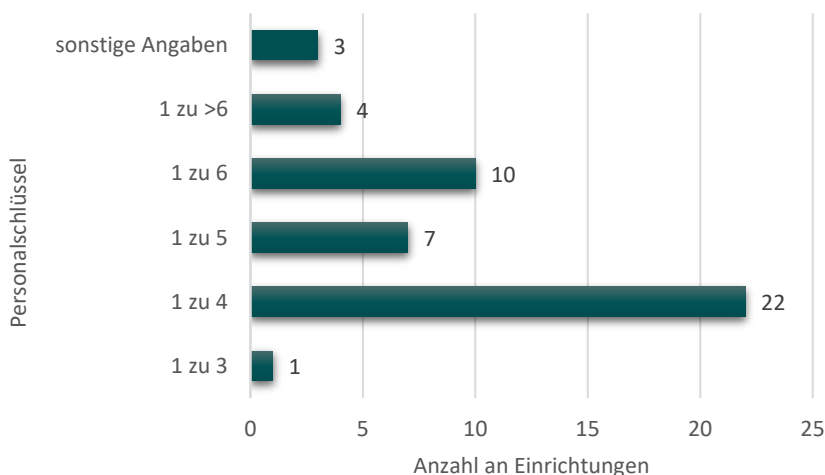


Abbildung 88: Angabe der Häufigkeiten über die eingesetzten Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation

**Item I.2.2.19:**

Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert.

89,4 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. 10,6 % der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 89).

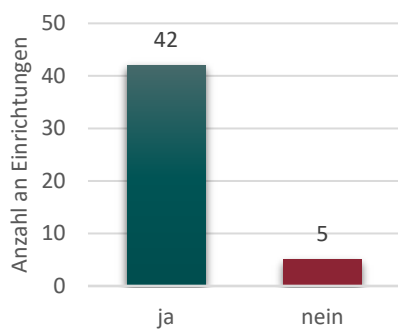


Abbildung 89: Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ absolviert hat

**Item I.2.2.20a:**

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

55,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 haben den G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllten. 44,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter II.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 90).

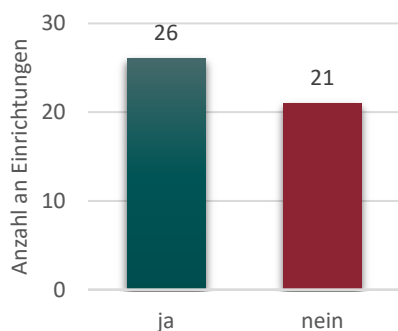


Abbildung 90: Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt

**Item I.2.2.20b:**

Wenn ja, dann:

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

92,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2, die eine Meldung an den G-BA übermittelten gaben in der Checkliste an am klärenden Dialog teilgenommen zu haben. 7,4 % der Einrichtungen nahmen nicht teil (siehe Abbildung 91).

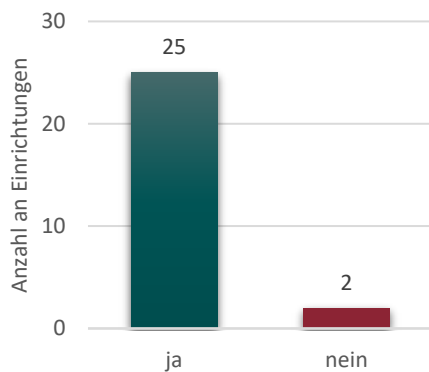


Abbildung 91: Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

### 4.3 Infrastruktur

#### 4.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

**Item II.3.1.1:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.3.1.1</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

#### 4.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.3.2.1</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.3.2.2</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.3.2.3</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.3.2.4</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.3.2.5:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.3.2.5</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.3.2.6:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.3.2.6</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.3.2.7:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.3.2.7</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.3.2.8:**

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

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (ca. 98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Bei einer Einrichtung fehlte dieser Wert (siehe Abbildung 92).



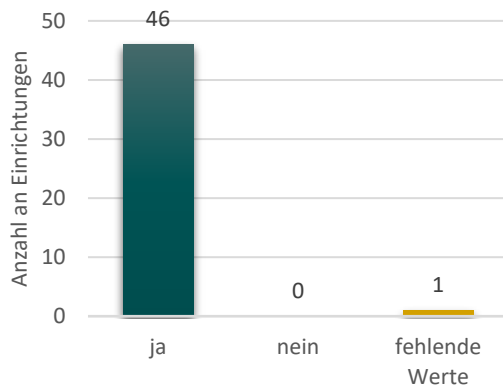


Abbildung 92: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

**Item II.3.2.9:**

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

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (ca. 98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Bei einer Einrichtung fehlte dieser Wert (siehe Abbildung 93).

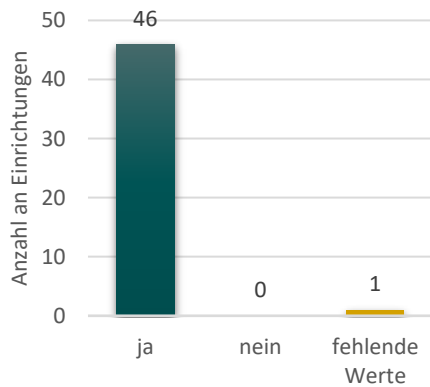


Abbildung 93: Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar war

## 4.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen

### 4.4.1 Ärztliche Dienstleistungen

**Item II.4.1.1a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item II.4.1.1a</b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.4.1.1b:**

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 10,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 85,1 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass im Jahr 2020 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,3 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 94).

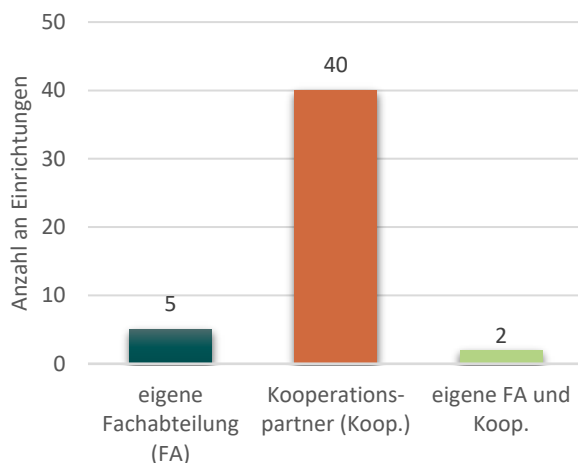


Abbildung 94: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.2a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item II.4.1.2a</b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.4.1.2b:**

Die kinder-kardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 25,5 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinder-kardiologische Dienstleistung. 59,5 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa 15 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 95).

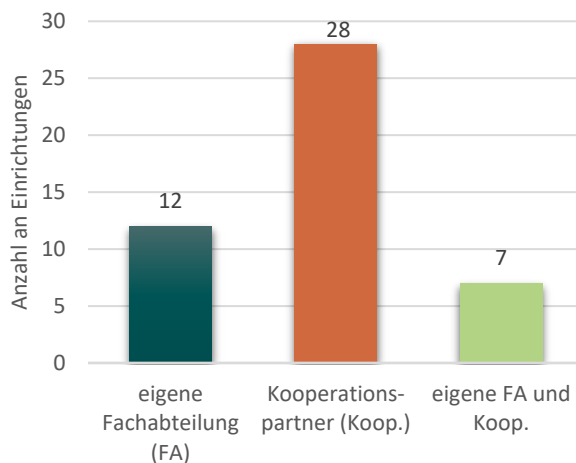


Abbildung 95: Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.3.1:**

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

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

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Bei einer Einrichtung fehlte dieser Wert (siehe Abbildung 96).

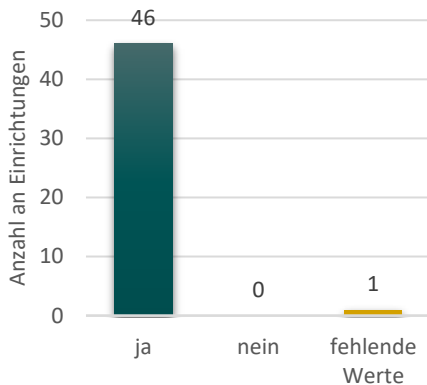


Abbildung 96: Angabe der Häufigkeiten, ob der Bereich Mikrobiologie als Regeldienst bestand

**Item II.4.1.3.2a:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item II.4.1.3.2a</b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.4.1.3.2b:**

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 37,0 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 60,9 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass im Jahr 2020 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Zwei Prozent der Einrichtungen gaben an, für die mikrobiologischen Dienstleistungen sowohl eine eigene Fachabteilung als auch einen Kooperationspartner vorweisen zu können. Bei einer Einrichtung fehlte der Wert zu dieser Angabe. (siehe Abbildung 97).

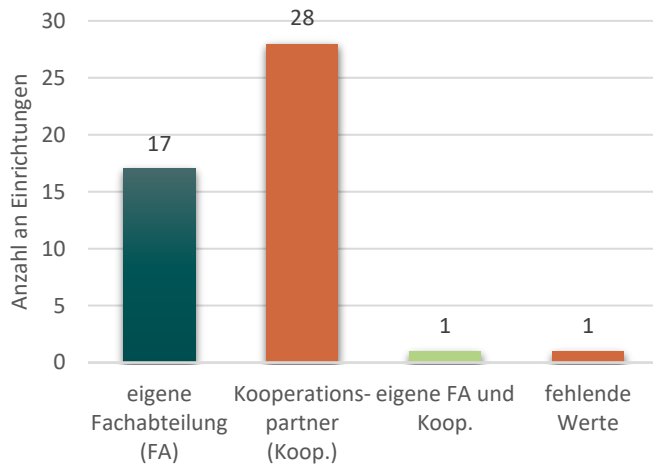


Abbildung 97: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.4a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

Item II.4.1.4a	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.4.1.4b:**

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 72,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologischen Dienstleistungen. 21,3 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 6,4 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 98).

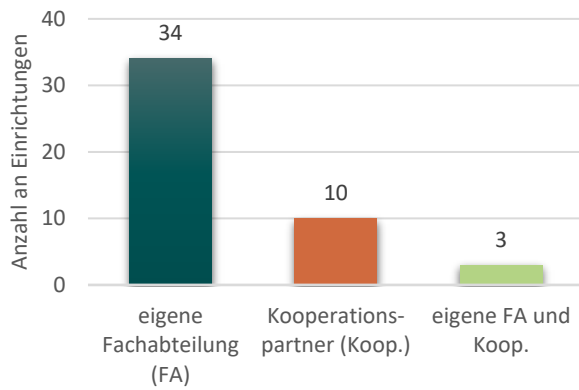


Abbildung 98: Angabe der Häufigkeiten, von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.5a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item II.4.1.5a</b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.4.1.5b:**

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 55,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrischen Dienstleistungen. 40,4 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 4,3 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 99).

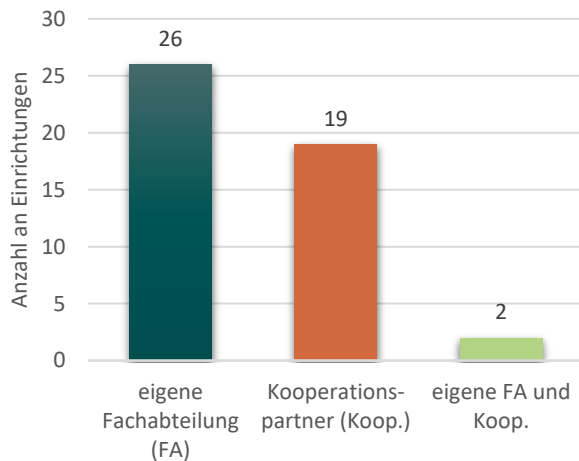


Abbildung 99: Angabe der Häufigkeiten, von wem die neuropädiatrische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.6a:**  
 Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:  
 Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item II.4.1.6a</b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.4.1.6b:**  
 Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 14,9 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologischen Dienstleistungen. 85,1 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass im Jahr 2020 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 100).

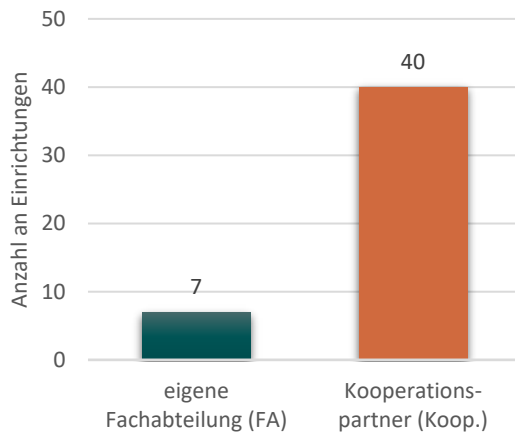


Abbildung 100: Angabe der Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

**Item II.4.1.7a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item II.4.1.7a</b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.4.1.7b:**

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei knapp 98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die humangenetischen Dienstleistungen. Circa zwei Prozent der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass im Jahr 2020 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 101).



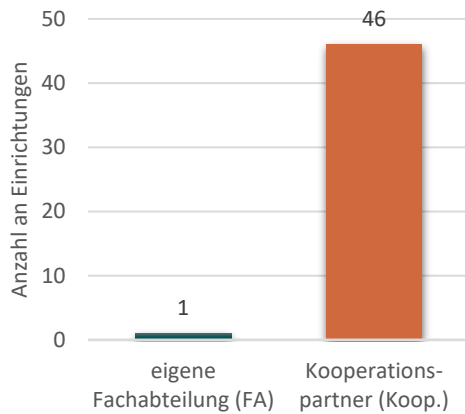


Abbildung 101: Angabe der Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

#### 4.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen

**Item II.4.2.1a:**  
 Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:  
 Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.4.2.1a</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.4.2.1b:**  
 Die Laborleistungen wurden erbracht von...

Bei 70,2 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 27,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa zwei Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 102).

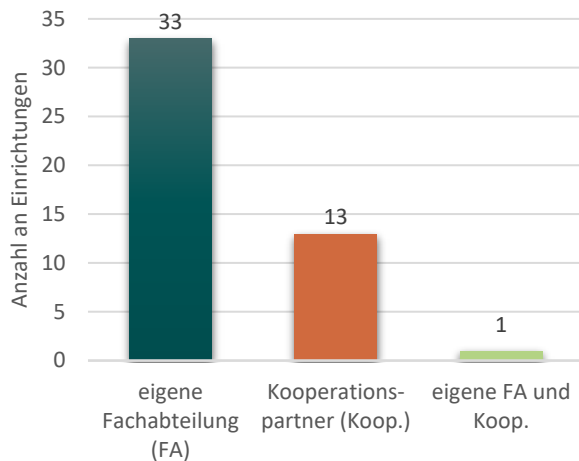


Abbildung 102: Angabe der Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

**Item II.4.2.2a:**

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

Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item II.4.2.2a</b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.4.2.2b:**

Die mikrobiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von...

Bei 36,2 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Dienstleistungen. 59,6 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei circa vier Prozent der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung (siehe Abbildung 103).

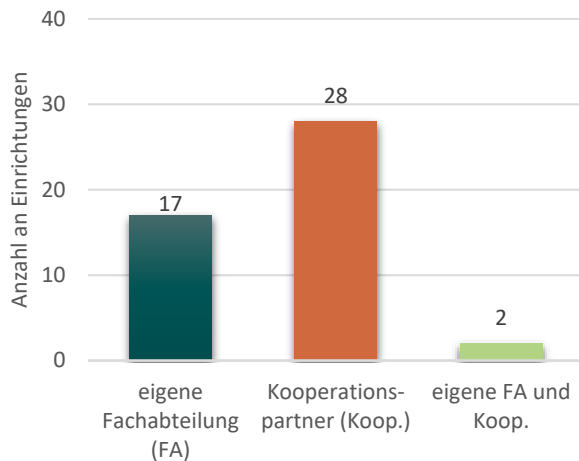


Abbildung 103: Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologischen Laborleistungen erbracht wurde

**Item II.4.2.3a:**

*Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten: Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item II.4.2.3a</b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.4.2.3b:**

*Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...*

Bei 83,0 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die Röntgenuntersuchungen. 17,0 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass im Jahr 2020 ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei (siehe Abbildung 104).

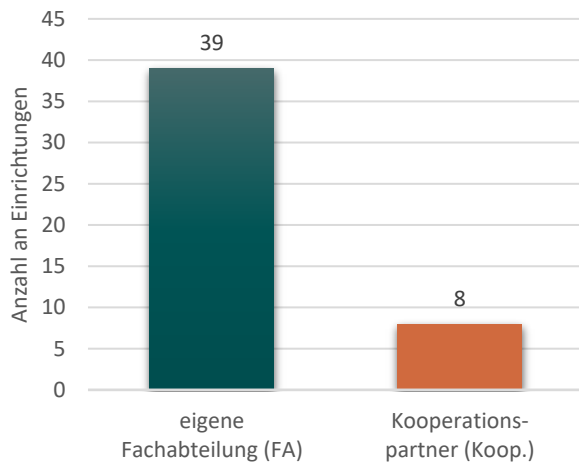


Abbildung 104: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

#### 4.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung

**Item II.4.3.1a:**

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

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (ca. 98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Etwa zwei Prozent konnten diese hingegen nicht erfüllen (siehe ).

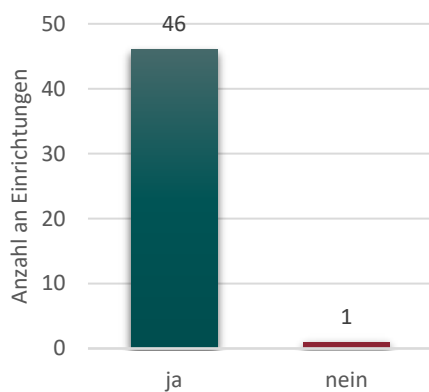


Abbildung 105: Angabe der Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand

**Item II.4.3.1b:**

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

Bei 80,4 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die professionelle psychosoziale Betreuung. 10,9 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig gewesen sei. Bei 8,7 % der Einrichtungen stand sowohl eine eigene Fachabteilung als auch ein Kooperationspartner zur Verfügung. Eine Einrichtung machte zu dieser Abfrage keine Angabe (siehe Abbildung 106).

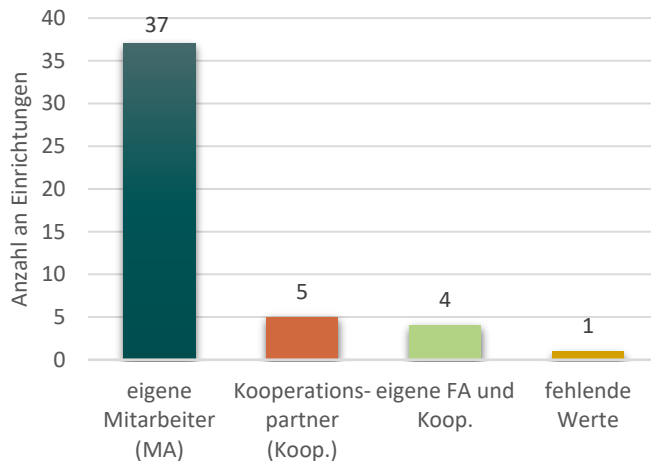


Abbildung 106: Angabe der Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

**4.5 Qualitätssicherungsverfahren**

**4.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge**

**Item II.5.1.1:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

Item II.5.1.1	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

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

##### **Item II.5.2.1:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.5.2.1</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

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

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

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

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

Fast alle der teilnehmenden PNZ Level 2 (ca. 98 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechend zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 107).

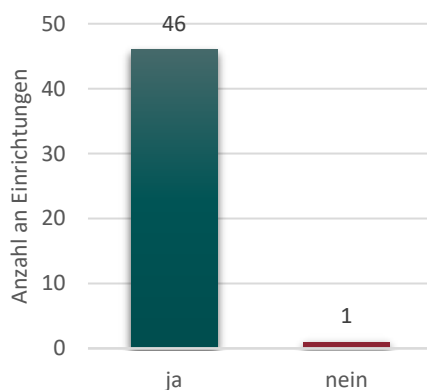


Abbildung 107: Angabe der Häufigkeiten, zur Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

#### 4.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

**Item II.5.4.1a:**

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

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.5.4.1a</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item II.5.4.1b:**

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...

Viele der teilnehmenden PNZ Level 2 (93,5 %) gaben in der Checkliste an, 2020 das NEO-KISS-Verfahren genutzt zu haben. 6,5 % der teilnehmenden Kliniken nutzten ein gleichwertiges Qualitätssicherungsverfahren. Bei einer Einrichtung fehlt diese Angabe (siehe ).

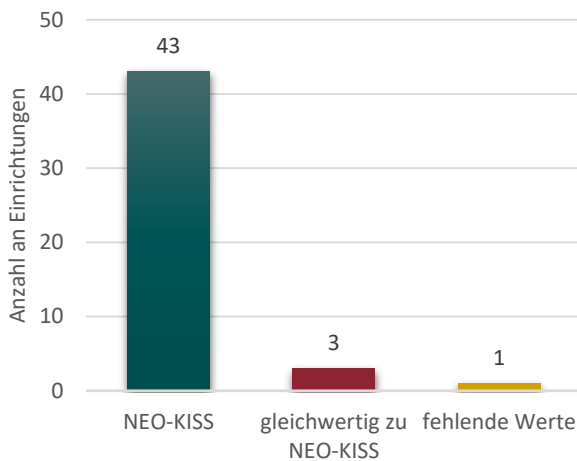


Abbildung 108: Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

**Item II.5.4.2:**

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

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

Alle der teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.5.4.2</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**4.5.5 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe****Item II.5.5.1:**

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.5.5.1</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0



#### 4.5.6 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

**Item II.5.6.1:**

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

Circa 98 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechende zwei Prozent der Einrichtungen konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 109).

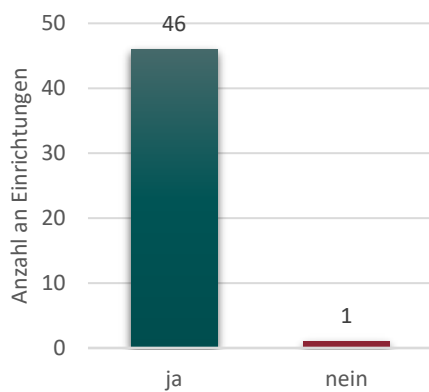


Abbildung 109: Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde

**Item II.5.6.2:**

Das Ergebnis der Fallbesprechungen ist in der Patientenakte dokumentiert.

Alle der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item II.5.6.2</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	47	100
▪ nicht erfüllt	0	0

## 5 Ergebnisse der Strukturabfrage – perinatale Schwerpunkte

### 5.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen

**Item III.1.1a:**

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

**oder**

**Item III.1.1b:**

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

88,3 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, dass sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik vorhält, befindet. Bei entsprechenden 11,7 % der teilnehmenden Kliniken befand sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügte. Zwei Einrichtungen machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 110).

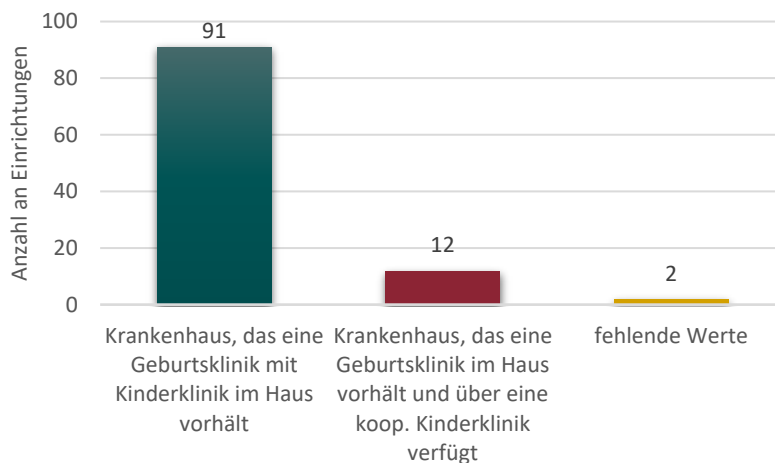


Abbildung 110: Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält oder über eine koop. Kinderklinik verfügt, befindet

**Item III.1.2a:**

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

Alle teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalen Schwerpunkt (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item III.1.2a</b>	n=	%
▪ erfüllt	105	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item III.1.2b:**

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

Fast alle teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste (99 %) an, diese Anforderung 2020 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 111).

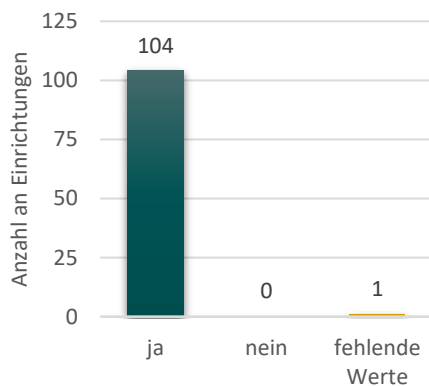


Abbildung 111: Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Leitung in perinatalem Schwerpunkt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt

**Item III.1.3:**

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

98 % der teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechend zwei Prozent der Einrichtungen konnte diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 112).

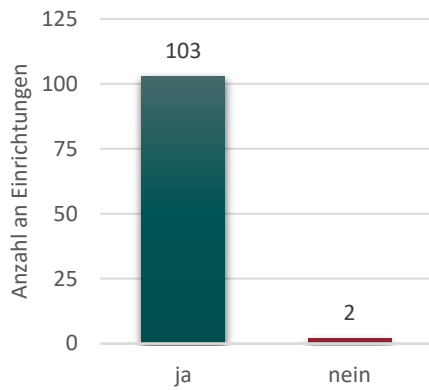


Abbildung 112: Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt war

**Item III.1.4:**

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

98 % der teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Entsprechend zwei Prozent der Einrichtungen konnte diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 113).

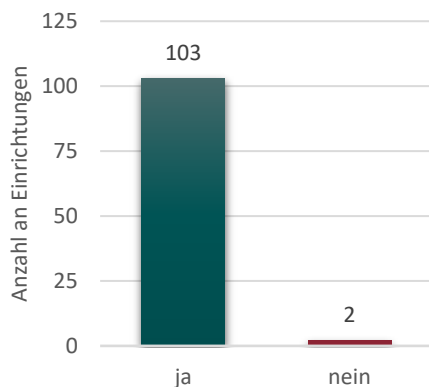


Abbildung 113: Angabe der Häufigkeiten, ob der Perinatale Schwerpunkt in der Lage war, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen

**Item III.1.5:**

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

87,6 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2020 erfüllt zu haben. 3,8 % der teilnehmenden Kliniken konnten diese Anforderung nicht erfüllen und 8,6 % machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 114).

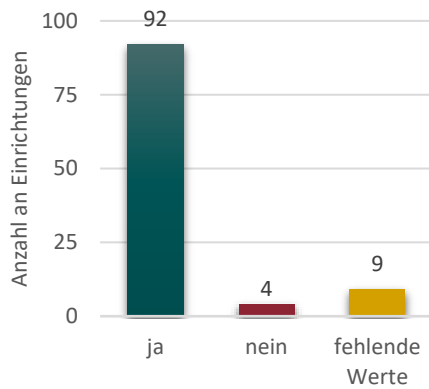


Abbildung 114: Angabe der Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte

**Item III.1.6:**

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

Alle teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item III.1.6</b>	n=	%
▪ erfüllt	105	100
▪ nicht erfüllt	0	0

**Item III.1.7:**

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

Alle teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b>Item III.1.7</b>	n=	%
▪ erfüllt	105	100
▪ nicht erfüllt	0	0

## 5.2 Infrastruktur

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

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

Alle teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item III.2.1</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	105	100
▪ nicht erfüllt	0	0

### **Item III.2.2a:**

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

Alle teilnehmenden perinatalen Schwerpunkte (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben.

<b><u>Item III.2.2a</u></b>	n=	%
▪ erfüllt	105	100
▪ nicht erfüllt	0	0

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

*Die radiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von...*

72,4 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 23,8 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei knapp vier Prozent der Einrichtungen wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht (siehe Abbildung 115).

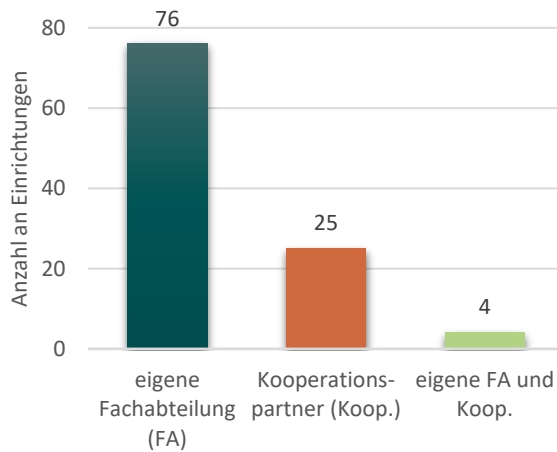


Abbildung 115: Angabe der Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden

**Item III.2.c:**

Die Labordienstleistungen wurden erbracht von...

56,2 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 38,1 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen und bei 5,7 % der Einrichtungen wurde die Dienstleistung sowohl von der eigenen Fachabteilung als auch durch einen Kooperationspartner erbracht (siehe Abbildung 116).

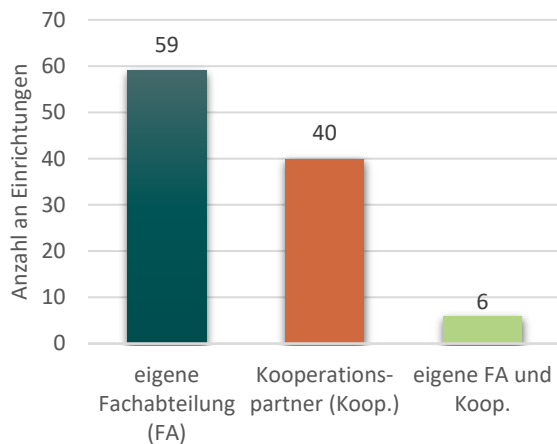


Abbildung 116: Angabe der Häufigkeiten, von wem die Labordienstleistungen erbracht wurden

### 5.3 Qualitätssicherungsverfahren

**Item III.3.1:**

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

Fast alle teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (97,1 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung im Jahr 2020 erfüllt zu haben. Bei drei Einrichtungen fehlten die Angaben zu dieser Abfrage (siehe Abbildung 117).

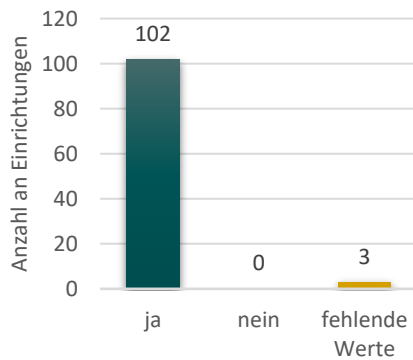


Abbildung 117: Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen beachtete



## 6 Zusammenfassung

### 6.1 Perinatalzentren Level 1

Im Erfassungsjahr 2020 konnten 34 % der Einrichtungen alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen. Im Vergleich zu den Vorjahren (2018 und 2019) wird diesbezüglich ein sukzessiver Anstieg erkennbar. Im Erfassungsjahr 2018 erfüllten 19 % und im darauffolgenden Jahr 24 % 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 zusammenfassend für das Erfassungsjahr 2020 festzustellen, dass die Vorgaben unter den Punkten I.1.1.1a, I.1.1.2, I.1.1.3, I.1.1.4a und I.1.1.4b nahezu vollumfänglich erfüllt werden konnten. Umsetzungsschwierigkeiten traten hinsichtlich der Einhaltung der vorgegebenen Qualifikation (Schwerpunkt bzw. fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“) für die ärztliche Stellvertretung auf (nicht erfüllt: 3,6 %; Vorjahr: 5,1 %).

Betrachtet man die letzten drei Erfassungsjahre (2018-2020) insgesamt wird zudem deutlich, dass die Umsetzung der Vorgaben stabil von einem Großteil der Einrichtungen umgesetzt werden konnte. Darüber hinaus ist ein positiver Trend hinsichtlich der Umsetzung der Anforderung „Qualifikation für die ärztliche Stellvertretung“ erkennbar. Erfüllten 2018 insgesamt ca. 94 % der Einrichtungen diese Anforderung, waren es für das Erfassungsjahr 2019 ca. 95 % und 2020 über 96 %. Parallel stieg über die betrachteten Erfassungsjahre auch der Anteil an Einrichtungen, die alle Anforderungen im geburtshilflichen-ärztlichen Bereich erfüllten (2018: 90 %; 2019: 92 %; 2020: 93 %) (siehe Tabelle 1).

##### b) Hebammenhilflich/entbindungspflegerisch

Die Vorgaben der QFR-RL im Bereich der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung wurden im Wesentlichen im Erfassungsjahr 2020 fast nahezu vollständig erfüllt (siehe Tabelle 1).

Ähnlich der geburtshilflich-ärztlichen Versorgung werden auch die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der hebammenhilflichen/entbindungspflegerischen Versorgung von einem Großteil der Level 1 Zentren über die betrachteten Erfassungsjahre (2018-2020) umgesetzt. Der Gesamtanteil an Standorten, der alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllte, schwankte zwischenzeitlich; im Erfassungsjahr 2020 lag er bei 98 % (2018: 96 %; 2019: 94 %) (siehe Tabelle 1).

## Neonatologie

### a) Ärztlich

Im Bereich der neonatologischen ärztlichen Versorgung ist für das Erfassungsjahr 2020 zu konstatieren, dass fast alle der teilnehmenden PNZ Level 1 die Vorgaben der QFR-RL im Jahr 2020, wie im Vorjahr, erfüllen konnten.

Über alle aufgeführten Erfassungsjahre (2018-2020) betrachtet, ist in diesem Bereich die Umsetzung der Anforderungen der QFR-RL durch die Einrichtungen gleichbleibend hoch. Konstant erfüllten 99 % der Standorte von 2018-2020 alle definierten Anforderungen der QFR-RL in diesem Bereich (siehe Tabelle 1)

### b) Pflegerisch

Die Anforderungen zur neonatologischen pflegerischen Versorgung wurden von einem Großteil der teilnehmenden Einrichtungen im Erfassungsjahr 2020 nicht erfüllt. Insbesondere die Einhaltung der Personalschlüssel zur Betreuung der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g konnten circa 51 % (Vorjahr: 55 %) bzw. 41 % (Vorjahr: 46 %) der Einrichtungen im Jahr 2020 nicht erfüllen. In diesem Kontext gab die Mehrheit der PNZ Level 1 (89 %; Vorjahr: 91 %) an, eine Mitteilung an den G-BA abgegeben zu haben, die eine Nichterfüllung der pflegerischen Anforderungen der Richtlinie unter I.2.2 anzeigte. Weitere Defizite zeigen sich zudem bezüglich des Einsatzes von mindestens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder entsprechenden Voraussetzungen in jeder Schicht. 10,8 % (Vorjahr: 12,1 %) der teilnehmenden PNZ Level 1 erfüllten diese Anforderung im Jahr 2020 nicht. Des Weiteren traten Probleme bei der Einhaltung der Anforderung auf, für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal in ausreichender Anzahl einzusetzen (nicht erfüllt: 8,4 %; Vorjahr: 10,8 %) sowie die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten zu erfüllen (nicht erfüllt: 22,4 %; Vorjahr: nicht abgefragt) (siehe Tabelle 1).

Über alle Erfassungsjahre betrachtet (2018-2020) werden die genannten Anforderungen der QFR-RL im pflegerischen Bereich nicht flächendeckend umgesetzt, wenngleich sich für bestimmte Anforderungen positive Tendenzen aufzeigen. So stieg bspw. der Anteil an Standorten, die die Personalschlüssel zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen erfüllen konnten über die Jahre von 38 % auf 49 % bzw. von 47 % auf 59 % an. Demgegenüber schwankte der Anteil an Level 1 Zentren von 2018 bis 2020 hinsichtlich des Einsatzes von mindestens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“<sup>4</sup> oder entsprechenden Voraussetzungen in jeder Schicht zwischen 91 % (Erfassungsjahr 2018) und 88 % (Erfassungsjahr 2019). Im Erfassungsjahr 2020 erfüllten 89 % der Standorte diese Anforderung (siehe Tabelle 1).

---

<sup>4</sup> Diese Weiterbildung wurde erst im Erfassungsjahr 2020 dazugenommen.

**Infrastruktur**

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen konnten 2020, wie bereits im Vorjahr, nahezu vollständig von fast allen teilnehmenden PNZ Level 1 erfüllt werden (siehe Tabelle 1).

Insgesamt betrachtet (von 2018-2020) zeigt sich eine fast flächendeckende Umsetzung der infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL bei den Level 1 Zentren (siehe Tabelle 1).

**Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen**

Hinsichtlich der ärztlichen und nichtärztlichen Dienstleistungen konnten die Anforderungen der QFR-RL von den teilnehmenden PNZ Level 1 im Jahr 2020, wie bereits auch im Vorjahr, vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 1).

Ausschließlich im Erfassungsjahr 2018 konnten nicht alle Standorte (96 %) alle Anforderungen hinsichtlich der ärztlichen und nichtärztlichen Dienstleistungen der QFR-RL erfüllen (siehe Tabelle 1).

**Qualitätssicherungsverfahren**

Die Anforderungen im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von den teilnehmenden PNZ Level 1 im Jahr 2020 weitestgehend erfüllt. Einzig bei der Dokumentation der Ergebnisse der Fallbesprechung in der Patientenakte traten Abweichungen von den Vorgaben der QFR-RL bei den teilnehmenden PNZ Level 1 auf (nicht erfüllt: 3,0 %; Vorjahr: 3,3 %) (siehe Tabelle 1).

Von 2018 bis 2020 stieg der Anteil an Standorten, die alle Anforderungen der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren erfüllten, von 94 % auf 96 %, an (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2018–2020 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<b>Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben</b>	n = 31	19 %	n = 37	24 %	n = 56	34 %
<b>Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:</b>						
▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 144	90 %	n = 144	92 %	n = 156	93 %
▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)	n = 154	96 %	n = 148	94 %	n = 164	98 %
▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 159	99 %	n = 156	99 %	n = 166	99 %
▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n = 42	26 %	n = 45	29 %	n = 67	40 %
▪ Infrastruktur	n = 155	97 %	n = 155	99 %	n = 163	98 %
▪ Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen	n = 154	96 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 151	94 %	n = 149	95 %	n = 160	96 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<b>Anzahl an Standorten, die ein bestimmtes Item erfüllt haben:</b>						
<b>Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Leitung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Stellvertretung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?</li> </ul>	n = 150 (ohne Angabe = 1)	94 %	n = 149 (ohne Angabe = 1)	95 %	n = 160 (ohne Angabe = 1)	96 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die geburtshilfliche Versorgung ist mit <b>permanenter Arztpräsenz</b> (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 156	99 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zusätzlich besteht ein <b>Rufbereitschaftsdienst</b>. Sind weder der präsente Arzt oder die präsente Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.</li> </ul>	n = 159	99 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die <b>ärztliche Weiterbildung</b> in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.</li> </ul>	n = 156	98 %	n = 155	99 %	n = 164	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Perinatalzentrum liegt die <b>Weiterbildungsbefugnis</b> für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor</li> </ul>	n = 152	95 %	n = 154	98 %	n = 163	97 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<b>Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung</b> des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger <b>hauptamtlich</b> übertragen.</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 154	98 %	n = 166	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die nachweislich getroffenen Regelungen (<b>Organisationsstatut</b>) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 166	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen <b>Leitungslehrgang</b> absolviert.</li> </ul>	n = 154	96 %	n = 148	94 %	n = 165	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Kreißsaal ist die <b>24-Stunden-Präsenz</b> einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im <b>Rufbereitschaftsdienst</b> oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>ständige Erreichbarkeit</b> einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des <b>linikinternen Qualitätsmanagements</b> teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 166	99 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<b>Ärztliche Versorgung (Neonatologie)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Leitung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Stellvertretung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, ist durch einen Schichtdienst mit <b>permanenter Arztpräsenz</b> (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 166	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zusätzlich besteht ein <b>Rufbereitschaftsdienst</b>. Ist weder der präsenzte Arzt oder die präsenzte Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.</li> </ul>	n = 159	99 %	n = 156	99 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die <b>ärztliche Weiterbildung</b> in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Perinatalzentrum liegt die <b>Weiterbildungsbefugnis</b> für den Schwerpunkt „Neonatalogie“ vor.</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<b>Pflegerische Versorgung (Neonatologie)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation</b> besteht aus rechnerisch ... <i>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern</i> (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).</li> </ul>	Median: 32 VZÄ Min.: 12 VZÄ Max.: 87 VZÄ		Median: 32 VZÄ Min.: 2 VZÄ Max.: 136 VZÄ		Median: 31 VZÄ Min.: 12 VZÄ Max.: 94 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Pflegedienst der <b>neonatologischen Intensivstation</b> besteht aus rechnerisch <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern</b> (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"> <li>• mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und</li> <li>• mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.</li> </ul> </li> </ul>	-		-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 71,5 VZÄ	



	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer <b>gleichwertigen landesrechtlichen Regelung</b>, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> <li>mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und</li> <li>mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt:</li> </ul> </li> </ul>	-	-	-	-	Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 92,0 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine <b>abgeschlossene Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</li> </ul>	-	-	-	-	Median: 11,2 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 32,5 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) <b>befinden sich in einer Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.</li> </ul>	-	-	-	-	Median: 2,9 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 15,3 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger</b> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“.</li> </ul>	Median: 11 VZÄ Min.: 4 VZÄ Max.: 38 VZÄ		Median: 11 VZÄ Min.: 3 VZÄ Max.: 35 VZÄ		-	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt...</li> </ul>	Median: 34 % Min.: 16 % Max.: 75 %		Median: 34 % Min.: 18 % Max.: 68 %		-	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> mit einer <b>abgeschlossenen Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt:</li> </ul>	-		-		Median: 35,1 % Min.: 0 % Max.: 87,2 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>, die sich in einer <b>Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen <b>befinden</b>, beträgt:</li> </ul>	-		-		Median: 7,6 % Min.: 0 % Max.: 32,2 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen <b>nicht</b> über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 <b>folgende Voraussetzungen</b>:                      - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und                      - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.</li> </ul>	Median: 8 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 38 VZÄ		Median: 7 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 51 VZÄ		-	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) <b>verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, <b>aber erfüllen</b> am Stichtag 1. Januar 2017 <b>folgende Voraussetzungen</b>:                      - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und                      - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung</li> </ul>	-		-		Median: 6,6 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 44,2 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die <b>nicht</b> über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und</li> <li>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt...</li> </ul> </li> </ul>	Median: 26 % Min.: 0 % Max.: 95 %		Median: 23 % Min.: 0 % Max.: 86 %		-	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und</li> <li>• mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt:</li> </ul> </li> </ul>	-		-		Median: 19,5 % Min.: 0 % Max.: 74,5 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Summe</b> aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens <b>40 %</b></li> </ul>	n = 158	99 %	n = 156	99 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 40 %:</li> </ul>	-	-	-	-	n = 164 (ohne Angabe = 2)	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>In <b>jeder Schicht</b> wird ein <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</b> mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt</li> </ul>	n = 145	91 %	n = 138	88 %	-	-

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt:</li> </ul>	-	-	-	-	n = 149	89 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auf der neonatologischen Intensivstation ist <b>jederzeit</b> mindestens <b>ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem</b> Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1.500 g verfügbar.</li> </ul>	n = 61	38 %	n = 71	45 %	n = 82	49 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auf der neonatologischen Intensivstation ist <b>jederzeit</b> mindestens <b>ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen</b> Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1.500 g verfügbar.</li> </ul>	n = 75	47 %	n = 84 (ohne Angabe = 1)	54 %	n = 99	59 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt:</li> </ul>	-	-	-	-	n = 128 (ohne Angabe = 2)	78 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die dokumentierte <b>Erfüllungsquote</b> aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres betrug...</li> </ul>	Median: 94 % Min.: 42 % Max.: 100 %		Median: 95 % Min.: 31 % Max.: 100 %		-	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Anzahl aller Schichten</b> im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug....</li> </ul>	Median: 1.070 Schichten Min.: 345 Schichten Max.: 2.190 Schichten		Median: 1.074 Schichten Min.: 395 Schichten Max.: 2.190 Schichten		Median: 1.070 Schichten Min.: 270 Schichten Max.: 2.196 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Anzahl der Schichten</b>, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 <b>erfüllt</b> wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr...</li> </ul>	Median: 949 Schichten Min.: 282 Schichten Max.: 2.190 Schichten		Median: 954 Schichten Min.: 33 Schichten Max.: 2.021 Schichten			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 <b>erfüllt</b> wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:</li> </ul>	-		-		Median: 979 Schichten Min.: 38 Schichten Max.: 2.072 Schichten	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie oft folgten im vergangenen Kalenderjahr <b>mehr als zwei Schichten direkt aufeinander</b>, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat)?</li> </ul>	Median: 20 Min.: 0 Max.: 473		Median: 12 Min.: 0 Max.: 555		-	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine <b>Abweichung</b> von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ?</li> </ul>	-		-		Median: 7 Min.: 0 Max.: 817	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den <b>Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall</b> des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?</li> </ul>	-		-		n = 98 (ohne Angabe = 2)	59 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn ja: Wie häufig trat dieser auf?</li> </ul>	-		-		Median: 19 Min.: 1 Max.: 371	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den <b>Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen</b> unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?</li> </ul>	-		-		n = 70 (ohne Angabe = 3)	43 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn ja: Wie häufig trat dieser auf?</li> </ul>	-		-		Median: 2 Min.: 1 Max.: 18	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum <b>qualifiziertes Personal</b> (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in <b>ausreichender Zahl</b> ein</li> </ul>	n = 145	91 %	n = 140	89 %	n = 153	92 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es findet ein <b>Personalmanagementkonzept</b> Anwendung.</li> </ul>	n = 150 (ohne Angabe = 3)	96 %	n = 153	97 %	n = 163 (ohne Angabe = 1)	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für die Versorgung dieser <b>weiteren intensivtherapiepflichtigen</b> Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...<sup>2)</sup></li> </ul>	1:1: n = 51 1:2: n = 65 1:3: n = 4 1:4: n = 15 1:>4: n = 6 (ohne Angabe = 8)	36 % 46 % 3 % 11 % 4 %	1:1: n = 51 1:2: n = 60 1:3: n = 5 1:4: n = 17 1:>4: n = 7 (ohne Angabe = 6)	37 % 40 % 6 % 12 % 5 %	1:1: n = 57 1:2: n = 68 1:3: n = 3 1:4: n = 17 1:>4: n = 6 (ohne Angabe = 1; sonstige Angaben = 11)	34 % 41 % 2 % 10 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für die Versorgung dieser <b>weiteren intensivüberwachungspflichtigen</b> Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...</li> </ul>	1:1: n = 0 1:2: n = 55 1:3: n = 29 1:4: n = 44 1:>4: n = 12 (ohne Angabe = 8)	0 % 39 % 21 % 31 % 9 %	1:1: n = 0 1:2: n = 57 1:3: n = 28 1:4: n = 44 1:>4: n = 12 (ohne Angabe = 6)	0 % 38 % 24 % 31 % 7 %	1:1: n = 1 1:2: n = 62 1:3: n = 28 1:4: n = 49 1:>4: n = 11 (ohne Angabe = 1; sonstige Angaben = 11)	0,5 % 37 % 17 % 29,5 % 7 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für die Versorgung der <b>übrigen Patienten</b> auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...</li> </ul>	1:1: n = 0 1:2: n = 6 1:3: n = 1 1:4: n = 89 1:>4: n = 45 (ohne Angabe = 8)	0 % 4 % 1 % 63 % 32 %	1:2: n = 3 1:3: n = 1 1:4: n = 84 1:5: n = 15 1:>5: n = 38 (ohne Angabe = 6)	0 % 4 % 1 % 56 % 39 %	1:2: n = 3 1:3: n = 5 1:4: n = 85 1:5: n = 17 1:>5: n = 41 (ohne Angabe = 3; sonstige Angaben = 9)	2 % 3 % 52 % 10 % 25 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Stationsleitung</b> der neonatologischen Intensivstation hat einen <b>Leitungslehrgang</b> absolviert.</li> </ul>	n = 158	99 %	n = 154 (ohne Angabe = 1)	98 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Stationsleiterin oder der Stationsleiter</b> der Intensivstation hat eine <b>Weiterbildung</b> im Bereich „<b>Leitung einer Station/eines Bereiches</b>“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung</li> </ul>	-	-	-	-	n = 158	95 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hat das Perinatalzentrum dem <b>G-BA mitgeteilt</b>, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 <b>nicht erfüllt</b>?</li> </ul>	n = 147	92 %	n = 143 (ohne Angabe = 1)	91 %	n = 148	89 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn ja, dann: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten <b>klärenden Dialog</b> zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium) <b>teil</b>?</li> </ul>	n = 145	99 %	n = 139	97 %	n = 138	93 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<b>Infrastruktur</b>						
▪ Der <b>Entbindungsbereich, Operationsbereich</b> und die <b>neonatologische Intensivstation</b> befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	n = 159 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 157	100 %	n = 166	99 %
▪ Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens <b>sechs neonatologische Intensivtherapieplätze</b> .	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein <b>Intensivpflege-Inkubator</b> verfügbar.	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein <b>Monitoring</b> bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoxi- metrie verfügbar.	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
▪ <b>Vier Intensivtherapieplätze</b> verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO <sub>2</sub> - und pCO <sub>2</sub> -Mes- sung.	n = 159	99 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
▪ Ein <b>Röntgengerät</b> ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar be- nachbart verfügbar.	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %



	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
▪ Ein <b>Ultraschallgerät</b> (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
▪ Ein <b>Elektroenzephalografiegerät</b> (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
▪ Ein <b>Blutgasanalysegerät</b> ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
▪ Das <b>Blutgasanalysegerät</b> ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 160	100 %	n = 156	99 %	n = 166	99 %
▪ Das Perinatalzentrum ist in der Lage, <b>im Notfall</b> Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum <b>zu transportieren</b> .	n = 157	98 %	n = 156	99 %	n = 164	98 %
▪ Die Voraussetzungen für eine <b>kinderchirurgische Versorgung</b> im Perinatalzentrum sind gegeben.	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<b>Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ärztliche Dienstleistungen</b> folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Kinderchirurgie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.</li> </ul>	n = 160 eigene FA: n = 99 Koop.: n = 60 beides: n = 1	100 % 61 % 38 % 1 %	n = 157 eigene FA: n = 99 Koop.: n = 52 beides: n = 6	100 % 63 % 33 % 4 %	n = 167 eigene FA: n = 107 Koop.: n = 52 beides: n = 7 (ohne Angabe = 1)	100 % 65 % 31 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Kinderkardiologie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.</li> </ul>	n = 158 eigene FA: n = 94 Koop.: n = 47 beides: n = 17 (ohne Angabe = 2)	100 % 59 % 30 % 11 %	n = 157 eigene FA: n = 95 Koop.: n = 48 beides: n = 14	100 % 60 % 31 % 9 %	n = 167 eigene FA: n = 100 Koop.: n = 47 beides: n = 19 (ohne Angabe = 1)	100 % 60 % 28 % 12 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mikrobiologie</b> (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).</li> </ul>	n = 160 eigene FA: n = 90 Koop.: n = 69 beides: n = 1	100 % 56 % 43 % 1 %	n = 157 eigene FA: n = 91 Koop.: n = 65 beides: n = 1	100 % 58 % 41 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 96 Koop.: n = 69 beides: n = 1 (ohne Angabe = 1)	100 % 58 % 41,5 % 0,5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Zusätzlich</b> besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.</li> </ul>	n = 157 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Radiologie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.</li> </ul>	n = 160 eigene FA: n = 144	100 % 91 %	n = 157 eigene FA: n = 144	100 % 91 %	n = 167 eigene FA: n = 148	100 % 89 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
	Koop.: n = 15 beides: n = 1	8 % 1 %	Koop.: n = 12 beides: n = 1	8 % 1 %	Koop.: n = 16 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	10 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Neuropädiatrie</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 160 eigene FA: n = 140 Koop.: n = 20	100 % 88 % 12 %	n = 157 eigene FA: n = 138 Koop.: n = 18 beides: n = 1	100 % 88 % 11 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 144 Koop.: n = 19 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 87 % 12 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ophthalmologie</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 160 eigene FA: n = 74 Koop.: n = 86	100 % 47 % 53 %	n = 157 eigene FA: n = 73 Koop.: n = 82 beides: n = 2	100 % 46 % 53 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 77 Koop.: n = 87 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 46 % 53 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humangenetik</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 160 eigene FA: n = 40 Koop.: n = 119 beides: n = 1	100 % 25 % 74 % 1 %	n = 157 eigene FA: n = 40 Koop.: n = 117	100 % 25 % 75 %	n = 167 eigene FA: n = 42 Koop.: n = 123 beides: n = 1 (ohne Angabe = 1)	100 % 25 % 74,5 % 0,5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folgende <b>nicht-ärztliche Dienstleistungen</b> sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar:</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Laborleistungen</b> im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.</li> </ul>	n = 160 eigene FA: n = 124 Koop.: n = 34 beides: n = 2	100 % 80 % 19 % 1 %	n = 157 eigene FA: n = 121 Koop.: n = 33 beides: n = 3	100 % 77 % 21 % 2 %	n = 167 eigene FA: n = 129 Koop.: n = 35	100 % 78 % 21 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
					beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mikrobiologische Laborleistungen</b> als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.</li> </ul>	n = 160 eigene FA: n = 91 Koop.: n = 68 beides: n = 1	100 % 57 % 42 % 1 %	n = 157 eigene FA: n = 90 Koop.: n = 66 beides: n = 1	100 % 57 % 42 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 93 Koop.: n = 71 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 56 % 43 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Durchführung von <b>Röntgenuntersuchungen</b> ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.</li> </ul>	n = 160 eigene FA: n = 147 Koop.: n = 12 beides: n = 1	100 % 93 % 6 % 1 %	n = 157 eigene FA: n = 145 Koop.: n = 11 beides: n = 1	100 % 92 % 7 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 151 Koop.: n = 14 beides: n = 1 (ohne Angabe = 1)	100 % 92 % 7,5 % 0,5 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eine <b>professionelle psychosoziale Betreuung</b> der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.</li> </ul>	n = 159 eigene MA: n = 155 Koop.: n = 3 beides: n = 1	100 % 97 % 2 % 1 %	n = 157 eigene FA: n = 152 Koop.: n = 4 beides: n = 1	100 % 97 % 2 % 1 %	n = 167 eigene FA: n = 160 Koop.: n = 4 beides: n = 2 (ohne Angabe = 1)	100 % 96 % 3 % 1 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
<b>Qualitätssicherungsverfahren</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch <b>gezielte Entlassungsvorbereitung</b> sichergestellt. Im Rahmen des Entlassungsmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden.</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Überleitung in eine angemessene <b>strukturierte</b> und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief empfohlen.</li> </ul>	n = 159	99 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die <b>Sozialmedizinische Nachsorge</b> nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet.  <i>Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.</i></li> </ul>	n = 157	98 %	n = 155 (ohne Angabe = 2)	98 %	n = 166	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein <b>Nachweis</b> der Durchführung von folgenden <b>speziellen Qualitätssicherungsverfahren</b> liegt vor: - externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (<b>NEO-KISS</b>)).</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 167	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Welches <b>Qualitätssicherungsverfahren</b> wurde angewandt...</li> </ul>	NEO-KISS: n = 159 Gleichwertig: n = 1	99 % 1 %	NEO-KISS: n = 156 Gleichwertig: n = 1	99 % 1 %	NEO-KISS: n = 165 Gleichwertig: n = 2	99 % 1 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:</li> </ul>	n = 159	99 %	n = 157	100 %	n = 166 (ohne Angabe = 1)	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 160	100 %	N= 157	100 %	N= 167	100 %
- entwicklungsdiagnostische <b>Nachuntersuchung</b> für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten <b>Alter von zwei Jahren</b> angestrebt.						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene &lt; 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines <b>einrichtungswinteren Qualitätsmanagements</b> regelmäßig stattfindenden <b>interdisziplinären Fallbesprechungen</b> vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.</li> </ul>	n = 160	100 %	n = 157	100 %	n = 166	99 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Ergebnis der <b>Fallbesprechung</b> ist in der <b>Patientenakte</b> dokumentiert.</li> </ul>	n = 155	97 %	n = 152	97 %	n = 162	97 %

## 6.2 Perinatalzentren Level 2

Im Erfassungsjahr 2020 konnte knapp die Hälfte der Einrichtungen alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen; ebenso im Erfassungsjahr 2019. Demgegenüber betrug der Anteil 2018 ca. 57 % (siehe Tabelle 2).

### Geburtshilfe

#### a) Ärztlich

Im Bereich der ärztlichen Leitung der Geburtshilfe sowie deren Vertretung traten vereinzelt Defizite hinsichtlich der vorzuhaltenden Qualifikation (Schwerpunkt bzw. fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“) auf. 4,3 % (Vorjahr: 4,2 %) bzw. 6,4 % (Vorjahr: 2,1 %) der teilnehmenden Kliniken konnten diese Anforderung im Jahr 2020 nicht erfüllen (siehe Tabelle 2).

Über den gesamten Zeitraum betrachtet (2018 bis 2020) zeigt sich für den geburtshilflich-ärztlichen Bereich insgesamt (Umsetzung aller Anforderungen in diesem Bereich) eine rückläufige Tendenz. Konnten 2018 und 2019 noch 96 % bzw. 94 % der Level 2 Zentren alle Anforderungen in diesem Bereich erfüllen, betrug der Anteil im Erfassungsjahr 2020 ca. 87 % (siehe Tabelle 2).

#### b) Hebammenhilflich/entbindungspflegerisch

In der hebammenhilflichen und/oder entbindungspflegerischen Versorgung konnten hingegen im Jahr 2020 fast ausnahmslos alle Vorgaben der QFR-RL erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Eine ähnlich vollumfängliche Umsetzung aller Anforderungen im hebammenhilflich/entbindungspflegerischen Bereich konnte auch für die Erfassungsjahre 2018 und 2019 festgestellt werden (jeweils 96 % der Standorte erfüllte alle Anforderungen in diesem Bereich) (siehe Tabelle 2).

### Neonatologie

#### a) Ärztlich

Nicht alle teilnehmenden PNZ Level 2 konnten im Erfassungsjahr 2020 die Anforderungen für einen zusätzlichen ärztlichen Rufbereitschaftsdienst umsetzen (nicht erfüllt 4,3 %; Vorjahr: 4,2 %).

Über alle Erfassungsjahre betrachtet (2018-2020) ist der Anteil an Standorten, die alle Anforderungen im neonatologisch-ärztlichen Bereich erfüllen, von 93 % auf 96 %, angestiegen (siehe Tabelle 2).

#### b) Pflegerisch

Im Hinblick auf die pflegerische neonatologische Versorgung traten insbesondere bezüglich der Anforderung der QFR-RL, dass mind. eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder entsprechenden Voraussetzungen in jeder Schicht eingesetzt werden soll, Defizite auf. 17,0 % der teilnehmenden PNZ Level 2 konnten diese Anforderung im Jahr 2020 nicht erfüllen (Vorjahr: 12,5 %). Bei der Einhaltung der Personalschlüssel zur

Versorgung der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g gaben jeweils 8,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 an, diese Anforderung im Jahr 2020 nicht erfüllt zu haben (Vorjahr: 12,5 bzw. 10,4 %). Die Vorgabe zum Vorhandensein eines Leitungslehrgangs für die Stationsleitung der Intensivstation 10,6 % der Einrichtungen im Jahr 2020 nicht (Vorjahr: nicht abgefragt). Bei 6,5 % der Kliniken (Vorjahr: 6,3 %) traten zudem Probleme hinsichtlich des Einsatzes von ausreichend qualifiziertem Personal zur Versorgung aller weiteren Patientinnen und Patienten auf (siehe Tabelle 2).

Über alle Erfassungsjahre betrachtet (2018-2020) werden die genannten Anforderungen der QFR-RL im pflegerischen Bereich nicht vollumfänglich von den Level 2 Zentren umgesetzt. Der Anteil an Standorten, der die Personalschlüssel zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Frühgeborenen erfüllen konnte, schwankte über die Jahre betrachtet zwischen 96 % und 87,5 % und ist bezogen auf das Erfassungsjahr 2018 tendenziell rückläufig. Ähnlich schwankend und tendenziell rückläufig (bezogen auf das Erfassungsjahr 2018) ist der Anteil an Level 2 Standorten hinsichtlich des Einsatzes von mindestens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege<sup>5</sup>“ oder entsprechenden Voraussetzungen. Erfüllten 2018 und 2019 85 % bzw. 87,5% der Einrichtungen diese Anforderung, waren es 2020 ca. 83 %. Ungeachtet dessen, stieg der Anteil an Standorten, die alle Anforderungen der QFR-RL im pflegerischen Bereich erfüllten, mit einer Schwankung im Jahr 2019, tendenziell geringfügig an (2018: 67 %; 2019: 63 %; 2020: 68 %) (siehe Tabelle 2).

### **Infrastruktur**

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten im Jahr 2020 nahezu vollständig (96 %) von allen teilnehmenden PNZ Level 2 erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Zu den beiden Vorjahren (2018 und 2019) ist in diesem Bereich insgesamt betrachtet (Umsetzung aller infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL) ein Rückgang zu verzeichnen: erfüllten 2018 und 2019 die teilnehmenden Level 2 Zentren alle Anforderungen in diesem Bereich der Richtlinie, waren es 2020, wie erwähnt, ca. 96 % (siehe Tabelle 2).

### **Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen**

Hinsichtlich der ärztlichen und nichtärztlichen Dienstleistungen konnten die Vorgaben der QFR-RL im Jahr 2020 nahezu von fast allen teilnehmenden PNZ Level 2 vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Analog zu den infrastrukturellen Anforderungen ist in diesem Bereich der QFR-RL insgesamt betrachtet (Umsetzung aller ärztlichen und nichtärztlichen Anforderungen der QFR-RL) ein Rückgang zu verzeichnen: erfüllten 2018 und 2019 alle teilnehmenden Level 2 Zentren alle Anforderungen in diesem Bereich der Richtlinie, waren es 2020, wie erwähnt, ca. 96 % (siehe Tabelle 2).

---

<sup>5</sup> Diese Weiterbildung wurde erst im Erfassungsjahr 2020 dazugenommen.



### **Qualitätssicherungsverfahren**

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

Über alle Erfassungsjahre betrachtet (2018-2020) stieg der Anteil an Standorten, die alle Anforderungen der QFR-RL hinsichtlich der Qualitätssicherungsverfahren erfüllten, von 89 % auf 94 % an (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe II für die Erfassungsjahre 2018–2020 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<b>Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben</b>	n = 26	57 %	n = 23	48 %	n = 23	49 %
<b>Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:</b>						
▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 44	96 %	n = 45	94 %	n = 41	87 %
▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)	n = 44	96 %	n = 46	96 %	n = 46	98 %
▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 43	93 %	n = 46	96 %	n = 45	96 %
▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n = 31	67 %	n = 29	63 %	n = 32	68 %
▪ Infrastruktur	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 45	96 %
▪ Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 45	96 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 41	89 %	n = 44	92 %	n = 44	94 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<b>Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)</b>						
▪ Ist die <b>ärztliche Leitung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	n = 44	97 %	n = 46	96 %	n = 45	96 %
▪ Ist die <b>ärztliche Stellvertretung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? <b>Alternativ:</b> mind. dreijährige klinische Erfahrung bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin	n = 46	100 %	n = 47	98 %	n = 44	94 %
▪ Die geburtshilfliche Versorgung ist mit <b>permanenter Arztpräsenz</b> (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
▪ Zusätzlich besteht ein <b>Rufbereitschaftsdienst</b> . Sind weder der präsente Arzt oder die präsente Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.	n = 45	98 %	n = 47	98 %	n = 46	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<b>Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung</b> des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger <b>hauptamtlich</b> übertragen.</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die nachweislich getroffenen Regelungen (<b>Organisationsstatut</b>) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen <b>Leitungslehrgang</b> absolviert.</li> </ul>	n = 44	96 %	n = 46 (ohne Angabe = 1)	98 %	n = 46	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im Kreißaal ist die <b>24-Stunden-Präsenz</b> einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger gewährleistet</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im <b>Rufbereitschaftsdienst</b> oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 46	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>ständige Erreichbarkeit</b> einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger auf der präpartalen Station ist sichergestellt.</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des <b>linikinterne Qualitätsmanagements</b> teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 47 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<b>Ärztliche Versorgung (Neonatologie)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Leitung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist die <b>ärztliche Stellvertretung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?</li> </ul>	n = 43	93 %	n = 47	98 %	n = 46	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 2 entspricht, ist mit <b>permanenter Arztpräsenz</b> (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 47	98 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zusätzlich besteht ein <b>Rufbereitschaftsdienst</b>. Sind weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, ist im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neon- atologie“ jederzeit erreichbar..</li> </ul>	n = 44	96 %	n = 46	96 %	n = 45	96 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<b>Pflegerische Versorgung (Neonatologie)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation</b> besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).</li> </ul>	Median: 15,5 VZÄ Min.: 8,9 VZÄ Max.: 26 VZÄ		Median: 15,8 VZÄ Min.: 9,4 VZÄ Max.: 27,0 VZÄ		Median: 15,5 VZÄ Min.: 8,8 VZÄ Max.: 27,8 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation</b> besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine <b>Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer <b>gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben</b> und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:                       - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet und                      - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.</li> </ul>	-		-		Median: 0 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 17,7 VZÄ	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Anteil der <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b> und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer <b>abgeschlossenen Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:                      - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und                      - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, beträgt:</li> </ul>	-		-		Median: 0 % Min.: 0 % Max.: 86,0 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine <b>abgeschlossene Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“.</li> </ul>	-		-		Median: 4,9 VZÄ Min.: 1 VZÄ Max.: 11,5 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich <b>in einer Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.</li> </ul>	-		-		Median: 1 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 3 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt:</li> </ul>	-		-		Median: 30,6 % Min.: 6 % Max.: 81,0 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine <b>abgeschlossene Weiterbildung</b> in dem pflegerischen Fachgebiet „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“.</li> </ul>	Median: 4,1 VZÄ Min.: 1,0 VZÄ Max.: 9,2 VZÄ		Median: 4,4 VZÄ Min.: 1,2 VZÄ Max.: 13,8 VZÄ		-	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt:</li> </ul>	Median: 28,7 % Min.: 4 % Max.: 53,2 %		Median: 28,0 % Min.: 11,0 % Max.: 87,4 %		-	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich <b>in einer Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt:</li> </ul>	-		-		Median: 4,0 % Min.: 0 % Max.: 14,8 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen <b>nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und</li> <li>• mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.</li> </ul> </li> </ul>	-		-		Median: 5,8 VZÄ Min.: 2,5 VZÄ Max.: 11,8 VZÄ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> oder -pfleger (Vollzeit-äquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen <b>nicht</b> über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und</li> <li>- mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.</li> </ul> </li> </ul>	Median: 6,2 VZÄ Min.: 2,6 VZÄ Max.: 11,5 VZÄ		Median: 6,3 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 11,3 VZÄ		-	



	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die <b>nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung</b> in den pflegerischen Fachgebieten „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ oder „<b>Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege</b>“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:                      - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und                      - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt:</li> </ul>	-		-		Median: 35,1 % Min.: 14 % Max.: 69,1 %	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der <b>Anteil</b> der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die <b>nicht</b> über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:                      - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeit-tätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und                      - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt...</li> </ul>	Median: 39,7 % Min.: 13,8 % Max.: 80,7 %		Median: 38,9 % Min.: 0 % Max.: 84,8 %		-	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Summe</b> aus Nummer <b>2.2.3</b> und <b>2.2.6</b> und <b>2.2.9</b> und dem <b>halben Wert</b> aus Nummer <b>2.2.7</b> beträgt mindestens <b>30 %</b>:</li> </ul>	-	-	-	-	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Summe</b> aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens <b>30 %</b></li> </ul>	n = 46	100 %	n = 48	100 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>In <b>jeder Schicht</b> wird eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger <b>mit Qualifikation</b> nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 <b>eingesetzt</b>:</li> </ul>	-	-	-	-	n = 39	83 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>In jeder Schicht wird ein <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</b> mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt</li> </ul>	n = 39	85 %	n = 42	87,5 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auf der neonatologischen Intensivstation ist <b>jederzeit</b> mindestens ein <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem</b> Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1.500 g verfügbar.</li> </ul>	n = 44	96 %	n = 42	87,5 %	n = 43	91 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Auf der neonatologischen Intensivstation ist <b>jederzeit</b> mindestens ein <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen</b> Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1.500 g verfügbar.</li> </ul>	n = 44	96 %	n = 43	90 %	n = 43	91 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Im vergangenen Kalenderjahr waren die <b>Mindestanforderungen</b> gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens <b>90% der Schichten erfüllt</b>:</li> </ul>	-	-	-	-	n = 46	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die dokumentierte <b>Erfüllungsquote</b> aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres betrug...</li> </ul>	Median: 100 % Min.: 74,6 % Max.: 100 %		Median: 100 % Min.: 37,9 % Max.: 100 %		-	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Anzahl aller Schichten</b> im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug....</li> </ul>	Median: 203 Schichten Min.: 3 Schichten Max.: 883 Schichten		Median: 176 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 821 Schichten		Median: 199 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 1.098 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach <b>2.2.11</b> und/oder <b>2.2.12 erfüllt</b> wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:</li> </ul>	-		-		Median: 199 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 1.098 Schichten	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Anzahl der Schichten</b>, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 <b>erfüllt</b> wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr...</li> </ul>	Median: 195 Schichten Min.: 3 Schichten Max.: 822 Schichten		Median: 171 Schichten Min.: 0 Schichten Max.: 780 Schichten		-	

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine <b>Abweichung</b> von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ?</li> </ul>	-		-		Median: 0 Min.: 0 Max.: 76	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lagen im vergangenen Kalenderjahr <b>Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand</b> mehr als <b>15% krankheitsbedingten Ausfall</b> des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?</li> </ul>	-		-		n = 7	15 %
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Wenn „Ja“:</b> wie häufig trat dieser auf?</li> </ul>	-		-		Median: 4 Min.: 1 Max.: 28	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den <b>Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen</b> unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?</li> </ul>	-		-		n = 1	2 %
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Wenn „Ja“:</b> wie häufig trat dieser auf?</li> </ul>	-		-		Median: - Min.: 1 Max.: 1	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Wie oft</b> folgten im vergangenen Kalenderjahr <b>mehr als zwei Schichten direkt aufeinander</b>, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat)?</li> </ul>	Median: 0 Min.: 0 Max.: 24		Median: 0 Min.: 0 Max.: 235		-	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum <b>qualifiziertes Personal</b> (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in <b>ausreichender Zahl</b> ein</li> </ul>	n = 44	96 %	n = 45	94 %	n = 43 (ohne Angabe = 1)	94 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es findet ein <b>Personalmanagementkonzept</b> Anwendung.</li> </ul>	n = 44	96 %	n = 45 (ohne Angabe = 1)	96 %	n = 46 (ohne Angabe = 1)	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für die Versorgung dieser <b>weiteren intensivtherapiepflichtigen</b> Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...<sup>3</sup></li> </ul>	1:1: n = 27	63 %	1:1: n = 24	54 %	1:1: n = 23	52 %
	1:2: n = 13	31 %	1:2: n = 17	38 %	1:2: n = 15	34 %
	1:3: n = 1	2 %	1:3: n = 2	4 %	1:3: n = 2	5 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
	1:4: n = 2 (ohne Angabe = 1; sonstige Angabe= 2)	4 %	1:4: n = 2 1:>4: n = 0 (ohne Angabe = 1; sonst. Angabe = 2)	4 % 0 %	1:4: n = 3 1:>4: n = 1 (sonst. Angabe = 3)	7 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für die Versorgung dieser <b>weiteren intensivüberwachungspflichtigen</b> Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...</li> </ul>	1:2: n = 27 1:3: n = 5 1:4: n = 12 (ohne Angabe = 1; sonstige Angabe= 1)	62 % 11 % 27 %	1:2: n = 25 1:3: n = 7 1:4: n = 11 1:>4: n = 3 (ohne Angabe = 1; sonst. Angabe = 1)	54 % 15 % 24 % 7 %	1:2: n = 24 1:3: n = 7 1:4: n = 13 1:5: n = 0 1:>5: n = 2 (sonst. Angabe = 1)	52 % 15 % 29 % 0 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Für die Versorgung der <b>übrigen Patienten</b> auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt...</li> </ul>	1:3: n = 2 1:4: n = 22 1:5: n = 5 1:6: n = 9 1:>6: n = 3 (ohne Angabe = 1; sonstige Angabe= 4)	5 % 54 % 12 % 22 % 7 %	1:3: n = 2 1:4: n = 20 1:5: n = 8 1:6: n = 10 1:>6: n = 4 (ohne Angabe = 1; sonst. Angabe = 3)	5 % 45 % 18 % 23 % 9 %	1:3: n = 1 1:4: n = 22 1:5: n = 7 1:6: n = 10 1:>6: n = 4 (sonst. Angabe = 3)	2 % 50 % 16 % 23 % 9 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation</b> hat eine <b>Weiterbildung</b> im Bereich „<b>Leitung einer Station/eines Bereiches</b>“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert.</li> </ul>	-	-	-	-	n = 42	89 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die <b>Stationsleitung</b> der neonatologischen Intensivstation hat einen <b>Leitungslehrgang</b> absolviert.</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 47	98 %	-	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hat das Perinatalzentrum dem <b>G-BA mitgeteilt</b>, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 <b>nicht erfüllt</b>?</li> </ul>	n = 24	52 %	n = 28	58 %	n = 26	55 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
▪ <b>Wenn ja</b> , dann: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten <b>klärenden Dialog</b> zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium) <b>teil</b> ?	n = 22	92 %	n = 27	96 %	n = 25	96 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<b>Infrastruktur</b>						
▪ Der <b>Entbindungsbereich</b> , <b>Operationsbereich</b> und die <b>neonatologische Intensivstation</b> befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
▪ Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens <b>vier neonatologische Intensivtherapieplätze</b> .	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein <b>Intensivpflege-Inkubator</b> verfügbar.	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
▪ An jedem Intensivtherapieplatz ist ein <b>Monitoring</b> bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoxi-metrie verfügbar.	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
▪ <b>Vier Intensivtherapieplätze</b> verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO <sub>2</sub> - und pCO <sub>2</sub> -Mes-sung.	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
▪ Ein <b>Röntgengerät</b> ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar be-nachbart verfügbar.	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
▪ Ein <b>Ultraschallgerät</b> (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
▪ Ein <b>Elektroenzephalografiegerät</b> (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
▪ Ein <b>Blutgasanalysegerät</b> ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 46 (ohne Angabe = 1)	100 %
▪ Das <b>Blutgasanalysegerät</b> ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 46 (ohne Angabe = 1)	100 %
<b>Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen</b>						
▪ <b>Ärztliche Dienstleistungen</b> folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:						
▪ <b>Kinderchirurgie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	n = 46 eigene FA: n = 6 Koop.: n = 40	100 % 13 % 87 %	n = 48 eigene FA: n = 5 Koop.: n = 43	100 % 10 % 90 %	n = 47 eigene FA: n = 5 Koop.: n = 40	100 % 11 % 85 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
					beides: n = 2	4 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Kinderkardiologie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.</li> </ul>	n = 46 eigene FA: n = 14 Koop.: n = 29 beides: n = 3	100 % 30 % 63 % 7 %	n = 48 eigene FA: n = 16 Koop.: n = 31 beides: n = 1	100 % 33 % 65 % 2 %	n = 47 eigene FA: n = 12 Koop.: n = 28 beides: n = 7	100 % 26 % 60 % 14 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mikrobiologie</b> (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).</li> </ul>	n = 46 eigene FA: n = 10 Koop.: n = 36	100 % 22 % 78 %	n = 48 eigene FA: n = 15 Koop.: n = 33	100 % 31 % 69 %	n = 46 eigene FA: n = 17 Koop.: n = 28 beides: n = 1 (ohne Angabe = 1)	100 % 37 % 61 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Zusätzlich</b> besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 48 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Radiologie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.</li> </ul>	n = 46 eigene FA: n = 36 Koop.: n = 10	100 % 78 % 22 %	n = 48 eigene FA: n = 37 Koop.: n = 10 beides: n = 1	100 % 77 % 21 % 2 %	n = 47 eigene FA: n = 34 Koop.: n = 10 beides: n = 3	100 % 72 % 21 % 7 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Neuropädiatrie</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 46 eigene FA: n = 26 Koop.: n = 20	100 % 57 % 43 %	n = 48 eigene FA: n = 27 Koop.: n = 20 beides: n = 1	100 % 56 % 42 % 2 %	n = 47 eigene FA: n = 26 Koop.: n = 19 beides: n = 2	100 % 56 % 40 % 4 %



	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ophthalmologie</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 46 eigene FA: n = 8 Koop.: n = 38	100 % 17 % 83 %	n = 48 eigene FA: n = 8 Koop.: n = 40	100 % 17 % 83 %	n = 47 eigene FA: n = 7 Koop.: n = 40	100 % 15 % 85 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Humangenetik</b> mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 46 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 45	100 % 2 % 98 %	n = 48 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 47	100 % 2 % 98 %	n = 47 eigene FA: n = 1 Koop.: n = 46	100 % 2 % 98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Folgende <b>nicht-ärztliche Dienstleistungen</b> sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar:</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Laborleistungen</b> im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.</li> </ul>	n = 46 eigene FA: n = 29 Koop.: n = 17	100 % 63 % 37 %	n = 48 eigene FA: n = 32 Koop.: n = 15 beides: n = 1	100 % 67 % 31 % 2 %	n = 47 eigene FA: n = 33 Koop.: n = 13 beides: n = 1	100 % 70 % 28 % 2 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mikrobiologische Laborleistungen</b> als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.</li> </ul>	n = 46 eigene FA: n = 11 Koop.: n = 35	100 % 24 % 76 %	n = 48 eigene FA: n = 14 Koop.: n = 33 beides: n = 1	100 % 29 % 69 % 2 %	n = 47 eigene FA: n = 17 Koop.: n = 28 beides: n = 2	100 % 36 % 60 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Durchführung von <b>Röntgenuntersuchungen</b> ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.</li> </ul>	n = 46 eigene FA: n = 37 Koop.: n = 9	100 % 80 % 20 %	n = 48 eigene FA: n = 40 Koop.: n = 8	100 % 83 % 17 %	n = 47 eigene FA: n = 39 Koop.: n = 8	100 % 83 % 17 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eine <b>professionelle psychosoziale Betreuung</b> der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.</li> </ul>	n = 46 eigene MA: n = 9 Koop.: n = 36 beides: n = 1	100 % 20 % 78 % 2 %	n = 48 eigene MA: n = 39 Koop.: n = 7 beides: n = 2	100 % 81 % 15 % 4 %	n = 46 eigene MA: n = 37 Koop.: n = 5 beides: n = 4 (ohne Angabe = 1)	98 % 80 % 11 % 9 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
<b>Qualitätssicherungsverfahren</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch <b>gezielte Entlassungsvorbereitung</b> sichergestellt. Im Rahmen des Entlassungsmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden.</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Überleitung in eine angemessene <b>strukturierte</b> und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief empfohlen.</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die <b>Sozialmedizinische Nachsorge</b> nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet.</li> </ul> <p><i>Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.</i></p>	n = 45	98 %	n = 46	96 %	n = 46	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein <b>Nachweis</b> der Durchführung von folgenden <b>speziellen Qualitätssicherungsverfahren</b> liegt vor: - externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (<b>NEO-KISS</b>)).</li> </ul>	n = 46	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Welches <b>Qualitätssicherungsverfahren</b> wurde angewandt...</li> </ul>	NEO-KISS: n = 41 Gleichwertig: n =5	89 % 11 %	NEO-KISS: n = 43 Gleichwertig: n = 5	90 % 10 %	NEO-KISS: n = 43 Gleichwertig: n = 3 (ohne Angabe = 1)	93 % 7 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:</li> </ul>	n = 45 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 47	98 %	n = 47	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 46	100 %	N= 48	100 %	N= 47	100 %
- entwicklungsdiagnostische <b>Nachuntersuchung</b> für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten <b>Alter von zwei Jahren</b> angestrebt.						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Perinatalzentrum Level 2 beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungswinterne Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.</li> </ul>	n = 45 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 48	100 %	n = 47	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene &lt; 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines <b>einrichtungswinterne Qualitätsmanagements</b> regelmäßig stattfindenden <b>interdisziplinären Fallbesprechungen</b> vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.</li> </ul>	n = 45	98 %	n = 48	100 %	n = 46	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Ergebnis der <b>Fallbesprechung</b> ist in der <b>Patientenakte</b> dokumentiert.</li> </ul>	n = 43	93 %	n = 47	98 %	n = 47	100 %

### **6.3 Perinataler Schwerpunkt**

Im Erfassungsjahr 2020 konnten ca. 96 % der Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt alle Anforderungen der QFR-RL erfüllen. Im Erfassungsjahr 2019 betrug dieser Wert 98 % und 2018 lag er bei 97 % (siehe Tabelle 3).

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

Die Angaben der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt zu den ärztlichen und pflegerischen Vorgaben der Richtlinie zeigen, dass die Mehrheit der Kliniken diese im Erfassungsjahr 2020 umsetzen konnten. Abweichungen von den Anforderungen der QFR-RL traten nur sehr vereinzelt auf (siehe Tabelle 3).

Insgesamt über alle Erfassungsjahre (2018-2020) betrachtet, sinkt der Anteil an Standorten mit perinatalem Schwerpunkt, der alle Anforderungen der QFR-RL im Bereich der ärztlichen und pflegerischen Versorgung erfüllt von 99 auf 96 % (siehe Tabelle 3).

#### **Infrastruktur**

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der QFR-RL konnten von den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt im Jahr 2020 vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 3).

Auch für die Erfassungsjahre 2018 und 2019 (100 %) konnten alle teilnehmenden Standorten alle Anforderungen im infrastrukturellen Bereich der QFR-RL erfüllen (siehe Tabelle 3).

#### **Qualitätssicherungsverfahren**

Die Anforderung der QFR-RL im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von allen teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt im Jahr 2020 vollständig erfüllt (siehe Tabelle 3).

Auch in den Erfassungsjahren 2018 und 2019 (100 %) konnten alle teilnehmenden Standorten alle Anforderungen im Bereich „Qualitätssicherungsverfahren“ der QFR-RL erfüllen (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe III für die Erfassungsjahre 2018–2020 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 102	100 %	N= 104	100 %	N= 105	100 %
<b>Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben</b>	n = 99	97 %	n = 102	98 %	n = 101	96 %
<b>Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:</b>						
▪ Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen	n = 101	99 %	n = 102	98 %	n = 101	96 %
▪ Infrastruktur	n = 101	100 %	n = 104	100 %	n = 105	100 %
▪ Qualitätssicherungsverfahren	n = 100	100 %	n = 104	100 %	n = 102	100 %
<b>Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen</b>						
▪ Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält. <b>oder:</b>	n = 87	85 %	n = 92	88 %	n = 91 (ohne Angabe = 2)	88 %
▪ Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügt.	n = 15	15 %	n = 12	12 %	n = 12	12 %
▪ Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.	n = 101 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 104	100 %	n = 105	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 102	100 %	N= 104	100 %	N= 105	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt.</li> </ul>	n = 100	98 %	n = 103	99 %	n = 103	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Perinatale Schwerpunkt ist in der Lage, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen, das heißt eine Ärztin oder ein Arzt der Kinderklinik kann im Notfall innerhalb von zehn Minuten im Kreißsaal und der Neugeborenenstation sein.</li> </ul>	n = 100	98 %	n = 103	99 %	n = 103	98 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die kooperierende Kinderklinik hat einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar ist.</li> </ul>	n = 90 (ohne Angabe = 9)	97 %	n = 92 (ohne Angabe = 10)	98 %	n = 92 (ohne Angabe = 9)	96 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.</li> </ul>	n = 102	100 %	n = 104	100 %	n = 105	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen erfolgt eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Level 1 oder Level 2.</li> </ul>	n = 102	100 %	n = 104	100 %	n = 105	100 %
<b>Infrastruktur</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen.</li> </ul>	n = 102	100 %	n = 104	100 %	n = 105	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor sind im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar.</li> </ul>	n = 101 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 104	100 %	n = 105	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2018		2019		2020	
<b>Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)</b>	N= 102	100 %	N= 104	100 %	N= 105	100 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die radiologische Dienstleistung wird erbracht von:</li> </ul>	eigene FA: n = 30 Koop.: n = 72	29 % 71 %	eigene FA: n = 73 Koop.: n = 29 beides: n =2	70 % 28 % 2 %	eigene FA: n = 76 Koop.: n = 25 beides: n =4	72 % 24 % 4 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Labordienstleistung wird erbracht von:</li> </ul>	eigene FA: n = 65 Koop.: n = 37	64 % 46 %	eigene FA: n = 61 Koop.: n = 37 beides: n = 6	59 % 36 % 5 %	eigene FA: n = 59 Koop.: n = 40 beides: n = 6	56 % 38 % 6 %
<b>Qualitätssicherungsverfahren</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.</li> </ul>	n = 100 (ohne Angabe = 2)	100 %	n = 104	100 %	n = 102 (ohne Angabe = 3)	100 %

## 6.4 Bundesweite Schichterfüllungsquoten (2017–2020)

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

Die bundesweite durchschnittliche Entwicklung der Schichterfüllungsquoten zeigt dabei zunächst einen Anstieg von 2017 bis 2019 von 87,2 auf 97,6 %. Im Erfassungsjahr 2020 sinkt die Quote um ca. 5 % auf 92,5 % (siehe Abbildung 118).

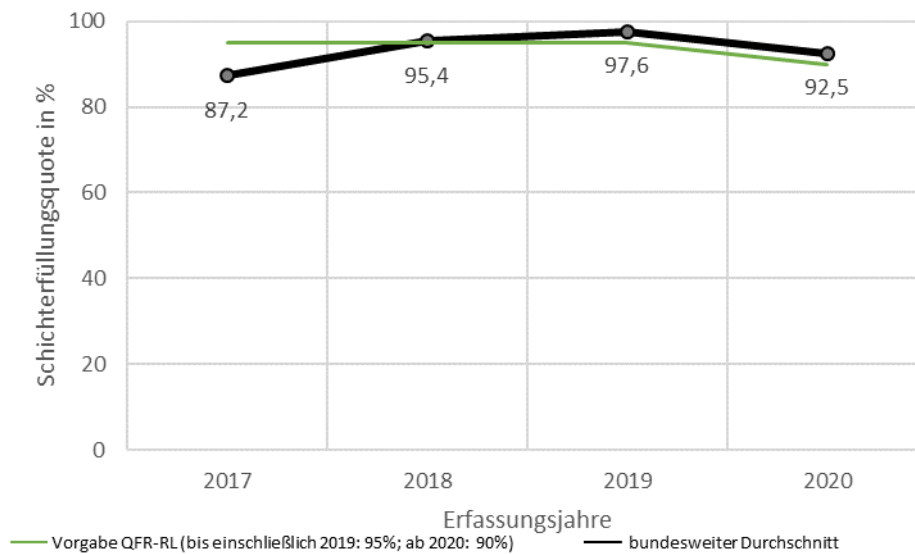


Abbildung 118: Entwicklung der Schichterfüllungsquoten bei der Versorgung von intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g

Erwähnung findet in diesem Zusammenhang, dass die Schichterfüllungsquote in der QFR-RL durch einen Normwert vorgegeben wird. Dieser betrug bis einschließlich des Erfassungsjahres 2019 95 %. Seit dem Erfassungsjahr 2020 sollte der Anteil an erfüllten Schichten – bezogen auf die Einhaltung der vorgegebenen Personalschlüssel – im Verhältnis zu allen Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g 90 % betragen. Insgesamt betrachtet liegt der bundesweite Durchschnitt der Schichterfüllungsquoten, bis auf das Erfassungsjahr 2017, stets über den Normwert der QFR-RL (siehe Abbildung 118).