

Ausfüllhinweise für das einheitliche Berichtsformat (QFR-RL, Anlage 7) zur Erstellung der jährlichen Berichte zum Klärenden Dialog durch die Lenkungsstellen

1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

Item	Ausfüllhinweis
1.1 Kennzahlen der Versorgung	
Frühgeborene mit Geburtsgewicht < 1500 g: [Anzahl im vorangegangenen Kalenderjahr]	Bitte geben Sie die Anzahl der Frühgeborenen <1500 g mit Entlassungsdatum des Kindes im vergangenen Kalenderjahr basierend auf der Neonatalerhebung an. Sofern die Daten der Neonatalerhebung zum vergangenen Kalenderjahr nicht vollständig angegeben werden können, geben Sie bitte die Ihnen stattdessen verfügbaren Daten an und nennen Sie dazu die Datengrundlage.
Perinatalzentren nach Versorgungsstufe: a) Level 1: [Anzahl] b) Level 2: [Anzahl] c) Perinataler Schwerpunkt: [Anzahl]	Bitte geben Sie die Anzahl der zu Beginn des vergangenen Kalenderjahres (Stichtag 1. Januar) tätigen Standorte nach den einzelnen Versorgungsstufen differenziert an. Wenn möglich, verwenden Sie eine andere Datenquelle als die Webseite www.perinatalzentren.org .
Perinatalzentren, die eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben a) [Anzahl] b) [Anteil]	Bitte geben Sie unter a) ausschließlich diejenigen Meldungen an, die im vergangenen Kalenderjahr beim G-BA eingegangen sind. Bitte geben Sie unter b) an, wie groß der Anteil der Perinatalzentren ist, die im vergangenen Kalenderjahr mindestens eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben haben, bezogen auf alle Perinatalzentren Level 1 und Level 2 (Stichtag 1. Januar des vergangenen Kalenderjahres).

Item	Ausfüllhinweis
Perinatalzentren, die in einen klärenden Dialog getreten sind mit dem Ergebnis, dass keine Zielvereinbarung notwendig ist: [Anzahl]	Bitte geben Sie hier die Anzahl der Perinatalzentren an, die im Zuge ihrer Meldung über eine Nichterfüllung im vergangenen Kalenderjahr in den klärenden Dialog mit dem Lenkungsgremium getreten sind, aber für die bei der Prüfung festgestellt wurde, dass alle Anforderungen aktuell erfüllt werden und daher keine Zielvereinbarung abgeschlossen wurde.
Kumulative Angabe der von den Perinatalzentren gemeldeten Gründe für Nichterfüllung: [Freitextangabe]	<p>Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien die übergeordneten Gründe an, die von den Perinatalzentren bei der Meldung angegeben wurden, warum die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht erfüllt wurden bzw. werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A) Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen) - B) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten) - C) Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt) - D) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung) - E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen - F) Unzureichendes Personalmanagementkonzept - G) Sonstige Gründe: <i>bitte erläutern</i>
1.2 Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß §8 Absatz 7 QFR-RL	
<p>Perinatalzentren, die die Erfüllung der Anforderungen in der vereinbarten Frist</p> <p>a) nicht erreicht haben: [Anzahl]</p> <p>b) voraussichtlich nicht erreichen werden: [Anzahl]</p>	<p>Bitte geben Sie unter a) alle Perinatalzentren seit Beginn des klärenden Dialogs 2017 an, bei denen die in der Zielvereinbarung festgelegte Frist zur Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung bereits abgelaufen ist und welche die Erfüllung der Anforderungen in dieser Frist nicht erreicht haben.</p> <p>Bitte geben Sie unter b) alle Perinatalzentren seit Beginn des klärenden Dialogs 2017 an, bei denen die in der Zielvereinbarung festgelegte Frist zur Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht abgelaufen ist, welche aber die Erfüllung der Anforderungen voraussichtlich nicht in der Frist erreichen werden. Grundlage der Einschätzung soll der jeweilige standortspezifische Stand der Zielerreichung sein.</p>

Item	Ausfüllhinweis
<p>Zusammenfassung des Lenkungsgremiums des betreffenden Bundeslandes der unter a) und b) angegebenen Gründe für die Nichterreichung der Erfüllung der Anforderungen der QFR-RL, die sich in dem Klärenden Dialog bestätigt haben: [Freitextangabe]</p>	<p>Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien die übergeordneten Gründe an, weshalb die oben angegebenen Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht in der vereinbarten Frist erfüllt haben bzw. nicht erfüllen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A) Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen) - B) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten) - C) Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt) - D) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung) - E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen - F) Unzureichendes Personalmanagementkonzept - G) Sonstige Gründe: <i>bitte erläutern</i>
<p>Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region [Freitextangabe]</p>	<p>Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien eine Gesamtschätzung hinsichtlich der Auswirkungen der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region an:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet. <i>oder</i> - B) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet. <i>oder</i> - C) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet. <i>oder</i> - D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. haben wird. <p>Sie können Ihre Gesamtschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.</p>
<p>Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die</p>	<p>Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien eine Gesamtschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde hinsichtlich der Auswirkungen der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist</p>

Item	Ausfüllhinweis
<p>Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region sowie vorgesehene Maßnahmen. [Freitextangabe]</p>	<p>auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in dem jeweiligen Bundesland bzw. der Region an, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet. <i>oder</i> - B) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet. <i>oder</i> - C) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet. <i>oder</i> - D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die flächendeckende Versorgung hat bzw. haben wird. <p>Sie können Ihre Gesamteinschätzung sowie vorgesehene Maßnahmen zusätzlich als Freitext erläutern.</p>
<p>1.3 Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen sowie der Fachweiterbildung des Pflegepersonals in dem Bundesland bzw. in der Region (gemäß § 8 Abs. 10 QFR-RL)</p>	
<p>Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? [Ja] [Nein] a) Wenn ja, ist dieses ausreichend? [Ja] [Nein] b) Wenn nicht ausreichend, welche Maßnahmen werden empfohlen? [Freitextangabe] c) Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann dieses initiiert werden? [Freitextangabe]</p>	<p>Bitte geben Sie mit ja oder nein an, ob ein koordiniertes Vorgehen in Ihrem Bundesland existiert. Bitte geben Sie unter a) mit ja oder nein an, ob Sie dieses für ausreichend einschätzen, um die Ausbildung von qualifiziertem Pflegepersonal zu fördern. Beschreiben Sie bitte unter b) im Freitext, welche Maßnahmen von Ihnen empfohlen werden, wenn Sie die existierenden nicht für ausreichend erachten. Bitte formulieren Sie unter c) als Freitext, wie Ihrer Auffassung nach ein koordiniertes Vorgehen initiiert werden könnte / sollte.</p>

2 Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen

Item	Ausfüllhinweis
2.1 Allgemeine Informationen zum Standort	
Name der Einrichtung, Ort	
Standortkennzeichen nach §293 Absatz 6 SGB V (9-stellig)	
Institutionskennzeichen (9-stellig)	
Standortnummer (2-stellig)	
Versorgungsstufe:	
2.2 Sachstand	
Begründung in der Meldung	Bitte geben Sie hier die Begründung des Perinatalzentrums an, warum die Meldung als „Nichterfüller“ erfolgt ist (genauer Wortlaut wie von der Einrichtung an den G-BA übermittelt).
Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung seit 1. Januar 2017: Ereignis, Häufigkeit	<p>Bitte geben Sie sämtliche Ereignisse an, die seit dem 1. Januar 2017 zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, unter Angabe der jeweiligen Häufigkeit. Sie können hierfür auch die Angaben aus der Strukturabfrage nutzen.</p> <p>Art des Ereignisses bzw. der Ereignisse: Es ist das Ereignis bzw. die Ereignisse zu benennen, das bzw. die zur Abweichung geführt hat bzw. haben. Darunter ist z. B. eine unvorhergesehene Zuverlegung, eine Mehrlingsgeburt oder die akute Veränderung des Intensivpflegebedarfes von Patienten zu verstehen. Es kann aber bei unverändertem Patientenstamm auch ein unvorhergesehener Personalausfall ein solches Ereignis sein.</p>

Item	Ausfüllhinweis
Identifizierte Ursachen für Nichterfüllung nach Sachlage: [Freitextangabe]	<p>Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien die Gründe für die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung an:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A) Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen) - B) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten) - C) Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt) - D) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. bei Schwangerschaft, Urlaub, Fachweiterbildung) - E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen - F) Unzureichendes Personalmanagementkonzept - G) Sonstige Gründe: <i>bitte erläutern</i>
Anteil der erfüllten Schichten an allen Schichten mit Kindern <1500 g Geburtsgewicht pro Kalenderjahr bzw. bis zum Abfragezeitpunkt (<i>Tabelle zum Ausfüllen</i>)	<p>Bitte geben Sie für jedes <u>volle Kalenderjahr</u> den prozentualen Anteil der Schichten mit erfüllttem Pflegeschlüssel an allen Schichten mit Kindern <1500 g Geburtsgewicht an.</p> <p>Falls für ein Kalenderjahr lediglich unvollständige Daten vorliegen, lassen Sie das jeweilige Feld leer.</p>
Für Perinatalzentren Level 1: erbrachte Leistungsmenge des vorausgegangenen Kalenderjahres gemäß der Definition in der Mindestmengen-Regelung:	<p>Bitte geben Sie hier die Anzahl der im vergangenen Kalenderjahr in diesem Perinatalzentrum versorgten Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von <1250 g an (siehe Mm-R, https://www.g-ba.de/richtlinien/5/).</p>
2.3 Zielvereinbarung	
Wurde eine Zielvereinbarung abgeschlossen: [Ja] [Nein]	<p>Bitte geben Sie mit ja oder nein an, ob eine Zielvereinbarung zwischen dem Perinatalzentrum und dem zuständigen Lenkungsgremium abgeschlossen wurde.</p>
a) Wenn nein: Begründung warum keine Zielvereinbarung zustande kam [Freitextangabe]	<p>Falls keine Zielvereinbarung zustande kam, geben Sie hier bitte im Freitext die Gründe dafür an.</p>

Item	Ausfüllhinweis
b) Wenn ja: Abschluss der Zielvereinbarung: [Datum]	Wenn eine Zielvereinbarung zwischen dem Perinatalzentrum und dem zuständigen Lenkungsgremium abgeschlossen wurde, geben Sie hier bitte das Abschlussdatum an. Falls mehrere Zielvereinbarungen bzw. Ergänzungsvereinbarungen getroffen wurden, bitte alle Daten angeben.
Vereinbarte Frist zur Erfüllung der Anforderungen: [Datum]	Bitte geben Sie hier die Frist an, bis wann die Anforderungen an die pflegerische Versorgung zu erfüllen sind, d.h. wann die Zielvereinbarung ausläuft. Falls mehrere Fristen festgelegt wurden, bitte alle Daten angeben.
Vereinbarte Maßnahmen zur Zielerreichung: [Freitextangabe]	<p>Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien die in der Zielvereinbarung festgelegten Maßnahmen im Hinblick auf die Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung an:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A) Entwicklung / Optimierung des Personalmanagementkonzepts → Bitte machen Sie genauere Angaben: <ul style="list-style-type: none"> o A1) Erweiterung der Ausbildungskapazitäten des Pflegepersonals o A2) Erweiterung der Fachweiterbildungskapazitäten des Pflegepersonals o A3) Überprüfung von Dienstplanmodellen o A4) Besetzung/Berechnung von Planstellen o A5) Intensivierung der Personalgewinnung - B) Räumliche Umstrukturierung - C) Verbesserung der Dokumentationsqualität bzgl. der QFR-RL - D) Sonstige Maßnahmen: <i>bitte erläutern</i>
Vereinbarte Zwischenziele und entsprechende Fristen: [Freitextangabe]	Bitte benennen Sie die vereinbarten Zwischenziele und geben Sie die Fristen an, bis wann diese zu erreichen sind.
Stand der Zielerreichung: [Freitextangabe]	Bitte geben Sie den Stand der Zielerreichung bezogen auf die Umsetzung der Zielvereinbarungen und der einzelnen Zwischenziele zum 31. Dezember des vergangenen Kalenderjahres an.
2.4 Ausblick (Angabe zum Berichtstermin 15. März 2021)	
2.4.1 Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)	

Item	Ausfüllhinweis
<p>Wird es voraussichtlich Perinatalzentren in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region geben, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL bis zum 31. Dezember 2021 nicht erfüllen werden? [Ja] [Nein]</p>	
<p>Wenn ja, wie viele und mit welchen Begründungen? [Freitextangabe]</p>	<p>Wenn es Perinatalzentren im Bundesland bzw. der Region gibt, welche die Anforderungen an die pflegerische Versorgung voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2021 nicht erfüllen werden, geben Sie hier bitte die Anzahl dieser Perinatalzentren an.</p> <p>Bitte geben Sie ferner anhand der folgenden Kategorien die übergeordneten Gründe an, weshalb diese Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2021 nicht erfüllen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen - B) Unzureichendes Personalmanagementkonzept - C) Erhöhtes Patientenaufkommen - D) Sonstige Gründe: <i>bitte erläutern</i>
<p>2.4.2 Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen</p> <p>Hat das Perinatalzentrum die Zielvereinbarung innerhalb der vereinbarten Frist erfüllt? [Ja] [Nein]</p>	<p>Falls die in der Zielvereinbarung festgelegte Frist für die Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß Anlage 2 QFR-RL abgelaufen ist, geben Sie hier bitte an, ob das Perinatalzentrum bis zur Frist alle Anforderungen erfüllen konnte.</p> <p>Falls die in der Zielvereinbarung festgelegte Frist noch nicht abgelaufen ist, geben Sie bitte an, ob zum Zeitpunkt der Berichterstattung alle Anforderungen erfüllt oder nicht erfüllt sind.</p>
<p>Wenn nein: Wird es die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL</p>	<p>Bitte beantworten Sie hier mit ja oder nein, ob das Perinatalzentrum nach Einschätzung des Lenkungsgremiums die genannten Anforderungen der Richtlinie bis zum 31. Dezember 2021 voraussichtlich erfüllen wird.</p>

Item	Ausfüllhinweis
voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2021 erfüllen? [Ja] [Nein]	
Wenn nein, bitte Gründe darlegen: [Freitextangabe]	Bitte geben Sie anhand der folgenden Kategorien die übergeordneten Gründe an, weshalb das Perinatalzentrum die Anforderungen an die pflegerische Versorgung bis zum 31. Dezember 2021 nicht erfüllen wird: <ul style="list-style-type: none"> - A) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen - B) Unzureichendes Personalmanagementkonzept - C) Erhöhtes Patientenaufkommen - D) Sonstige Gründe: <i>bitte erläutern</i>