

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL Erstfassung der Datenfelder der Strukturabfrage als Anlage 6

Vom 22. November 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 22. November 2018 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz. S. 15 684), zuletzt geändert am 17. Mai 2018 (BAnz AT 24.08.2018 B4), wie folgt zu ändern:

I. Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene wird wie folgt geändert:

Nach Anlage 5 wird folgende Anlage 6 eingefügt:

„Anlage 6: Datenfelder der Strukturabfrage

Tabelle 1: Administrative Datenfelder

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit	Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL		
1	Name der medizinischen Einrichtung	X	-	X	Freitextfeld	-
2	Postleitzahl der medizinischen Einrichtung	X	-	X	Freitextfeld	5-stellig
3	Straße der medizinischen Einrichtung	X	-	X	Freitextfeld	-
4	Institutionskennzeichen	X	-	X	Freitextfeld	9-stellig
5	Standortnummer	X	-	X	Freitextfeld	maximal 2-stellig
6	Versorgungsstufe der medizinischen Einrichtung	X	-	X	<input type="checkbox"/> Perinatalzentrum Level 1 <input type="checkbox"/> Perinatalzentrum Level 2 <input type="checkbox"/> Perinataler Schwerpunkt	Filterfrage: Im weiteren Verlauf der Abfrage werden nur die für die ausgewählte Versorgungsstufe relevanten Fragen angezeigt.

Tabelle 2: Datenfelder für Perinatalzentren Level 1

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
1	Verfügte die Geburtshilfe über eine hauptamtliche ärztliche Leitung mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
2	2a) Verfügte die Geburtshilfe über eine Vertretung der hauptamtlichen ärztlichen Leitung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Filterfrage: Wenn „JA“, dann weiter mit 2b)
	2b) War die Stellvertretung der ärztlichen Leitung seit mindestens 2 Jahren ernannt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Filterfrage: • Wenn „JA“, dann weiter mit 2c) • Wenn „NEIN“, dann weiter mit 2d)
	2c) Konnte die Stellvertretung der ärztlichen Leitung einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ nachweisen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	2d) Konnte die Stellvertretung der ärztlichen Leitung einschlägige Erfahrungen bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin nachweisen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
3	War die geburtshilfliche Versorgung mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
4	4a) Bestand ein Rufbereitschaftsdienst?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	4b) War der Präsenzarzt oder der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	4c) War im Hintergrund jederzeit ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ erreichbar, für den Zeitraum, in dem ein Präsenzarzt oder ein Arzt im Rufbereitschaftsdienst nicht über die Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ verfügten?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5	War das Perinatalzentrum Level 1 als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in der fakultativen Weiterbildung bzw. im Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
6	Lag in der jeweiligen Abteilung des Perinatalzentrums die Weiterbildungsbefugnis für die fakultative Weiterbildung bzw. den Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
7	Wurde die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
8	Stellten die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut der Einrichtungen) eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicher?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
9	Hat die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger einen Leitungslehrgang absolviert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
10	War im Kreißsaal die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
11	11a) Gab es einen Rufbereitschaftsdienst (Hebamme oder Entbindungspfleger)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	11b) Wenn nein: Gab es im Rahmen einer vergleichbaren Regelung eine Vertretung durch eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
12	War die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
13	Nahmen die Hebammen und Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz etc.)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
14	Oblag die hauptamtliche ärztliche Leitung der Behandlung eines Früh- und Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin durchgängig einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jeweils mit dem Schwerpunkt Neonatologie?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
15	15a) Verfügte die hauptamtliche ärztliche Leitung der Neonatologie über eine Vertretung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	15b) Wies die Stellvertretung der ärztlichen Leitung die gleiche Qualifikation auf wie die ärztliche Leitung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
16	War die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen, 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)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
17	17a) Bestand zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
	17b) War der Präsenzarzt ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatalogie“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	17c) War der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatalogie“, für den Zeitraum, in dem ein Präsenzarzt nicht über die Schwerpunktbezeichnung „Neonatalogie“ verfügt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	17d) Bestand ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation, für den Zeitraum, in dem der erste Rufbereitschaftsdienst und der Präsenzarzt nicht über die Schwerpunktbezeichnung „Neonatalogie“ verfügten?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
18	War das Perinatalzentrum als Stätte für die ärztliche Weiterbildung im Schwerpunkt „Neonatalogie“ anerkannt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
19	Lag in der jeweiligen Abteilung des Perinatalzentrums die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatalogie“ vor?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
20	Aus insgesamt wie vielen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung?	-	X	X	numerische Angabe		
21	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügten?	-	X	X	numerische Angabe		
22	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“?	-	-	-	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld		
23	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügten, aber zum Stichtag 1. Januar 2017 bestimmte Voraussetzungen erfüllten?	-	X	X	numerische Angabe		Bestimmte Voraussetzungen meint:  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

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
							Intensivstation in der direkten Patientenversorgung
24	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne abgeschlossene Fachweiterbildung, jedoch mit den genannten Voraussetzungen?	-	-	-	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld		
25	Wurde die Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich durch die Pflegedienstleitung bestätigt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
26	Wurde in jeder Schicht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
27	War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
28	War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
29	Betrag die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres mindestens 95%?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN .....% [Zahl 0<x<95]	Als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen der Personalschlüssel gilt eine Erfüllungsquote von min. 95%.
30	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation insgesamt?	-	X	X	numerische Angabe		
31	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr erfüllt wurden?	-	X	X	numerische Angabe		
32	Folgten im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat?)	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	Zählregel siehe Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA zur Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: § 7

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
							Nachweisverfahren und Anlage 2 Anforderung zum Pflegepersonal, vom 15.12.2016
33	Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben.	-	X	X	Freitext		
34	Verfügte die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
35	Wurde für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt?	-	-	-	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
36	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
37	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
38	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
39	Hat die Stationsleitung einen Leitungslehrgang absolviert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
40	Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
41	Wenn 40 ja, dann: Nahm 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?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
42	Befanden sich der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
43	Verfügte die neonatologische Intensivstation über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
44	Verfügten diese neonatologischen Intensivtherapieplätze über jeweils einen Intensivpflege-Inkubator sowie ein Monitoring bzgl. Elektrokardiogramm (EKG), Blutdruck und Pulsoximeter?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
45	Stand an vier Intensivtherapieplätzen jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene sowie die	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
	Möglichkeit zur transkutanen Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (pO <sub>2</sub> ) und des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO <sub>2</sub> ) zur Verfügung?						
46	War auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart die folgende Mindestausstattung an Geräten verfügbar: jeweils ein Röntgengerät, Ultraschallgerät (inkl. Echokardiografie), Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) und Blutgasanalysegerät?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
47	War das Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
48	War das Perinatalzentrum in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Perinatalzentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensivereinheit in das Perinatalzentrum zu transportieren?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
49	Waren die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung gegeben?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
50	Wurden ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	50a) Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst						
	50b) Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)A	<input type="checkbox"/> NEIN	
	50c) Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch)	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	50d) Mikrobiologie (an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen besteht mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann)	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	50e) Radiologie als Rufbereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	50f) Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	50g) Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	50h) Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
	Terminvereinbarung für das klinische Konsil sowie die genetische Beratung				<input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)		
51	Wurden folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen im Perinatalzentrum vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet?  51a) Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	51b) mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst, auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	51c) die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner) A	<input type="checkbox"/> NEIN	
52	War in den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und stand montags bis freitags zur Verfügung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern kann zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten, Diplompsychologen, Psychiater und darüber hinaus durch Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiter erfolgen.
53	Wurde die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
54	Wurde die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld – sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind – durch die Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
55	Wurde wegen des hohen Risikopotenzials für spätere Entwicklungsbeeinträchtigungen, Verhaltensstörungen und Behinderungen sowie mangelndes körperliches Gedeihen die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und ggf. therapeutische Betreuung (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter empfohlen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
56	Wurde die Klinik innerhalb von sechs Monaten über Art und Ausmaß der strukturierten entwicklungsneurologischen, diagnostischen und ggf. therapeutischen Betreuung durch die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt informiert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	



Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
57	57a) Erfolgt eine kontinuierliche Teilnahme an der externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (NEO-KISS) <input type="checkbox"/> JA (gleichwertig NEO-KISS)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	57b) Erfolgt eine kontinuierliche Durchführung der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g?				<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
58	Wurde jedes aufgenommene Frühgeborene mit < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt vorgestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
59	Nahmen an den interdisziplinären Fallbesprechungen mind. folgende Fachbereiche teil:  Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, bei Bedarf Pathologie, bei Bedarf Krankenhaushygiene, bei Bedarf Kinderchirurgie und bei Bedarf Anästhesie?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
60	Wurde das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Tabelle 3: Datenfelder für Perinatalzentren Level 2

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
1	Verfügte die Geburtshilfe über eine hauptamtliche ärztliche Leitung mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
2	Verfügte die Stellvertretung der ärztlichen Leitung der Geburtshilfe über mindestens drei Jahre klinische Erfahrung als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
3	War die geburtshilfliche Versorgung mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
4	4a) Bestand ein Rufbereitschaftsdienst?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	4b) War der Präsenzarzt oder der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	4c) War im Hintergrund jederzeit ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ erreichbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5	Wurde die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
6	Stellten die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut der Einrichtungen) eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicher?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
7	Hat die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger einen Leitungslehrgang absolviert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
8	War im Kreißsaal die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
9	9a) Gab es einen Rufbereitschaftsdienst (Hebamme oder Entbindungspfleger)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	9b) Wenn nein: Gab es im Rahmen einer vergleichbaren Regelung eine Vertretung durch eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
10	War die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
11	Nahmen die Hebammen und Entbindungspfleger an Maßnahmen des	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
	klin internen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz etc.)?						
12	Oblag die hauptamtliche ärztliche Leitung der Behandlung eines Früh- und Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin durchgängig einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jeweils mit dem Schwerpunkt Neonatologie?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
13	13a) Verfügte die hauptamtliche ärztliche Leitung der Neonatologie über eine Vertretung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	13b) Wies die Stellvertretung der ärztlichen Leitung die gleiche Qualifikation auf wie die ärztliche Leitung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
14	War die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen, durch permanente Arztpräsenz (Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten)?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
15	15a) Bestand zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	15b) War der Präsenzarzt ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Neonatologie“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	Wenn b) nein, dann: 15c) War der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Neonatologie“?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
	Wenn c) nein, dann: 15d) War im Hintergrund ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ jederzeit erreichbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
16	Aus insgesamt wie vielen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung?	-	X	X	numerische Angabe		
17	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügten?	-	X	X	numerische Angabe		
18	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“?	-	-	-	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld		

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit	Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL		
19	Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügten, aber zum Stichtag 1. Januar 2017 bestimmte Voraussetzungen erfüllten?	-	X	X	numerische Angabe	Bestimmte Voraussetzungen meint:  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
20	Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne abgeschlossene Fachweiterbildung, jedoch mit den genannten Voraussetzungen?	-	-	-	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	
21	Wurde die Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich durch die Pflegedienstleitung bestätigt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
22	Wurde in jeder Schicht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
23	War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
24	War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
25	Betrug die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres mindestens 95%?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN .....% [Zahl 0<x<95]	Als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen der Personalschlüssel gilt eine Erfüllungsquote von min. 95%.
26	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht	-	X	X	numerische Angabe	

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
	< 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation insgesamt?						
27	Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr erfüllt wurden?	-	X	X	numerische Angabe		
28	Folgte im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat?)	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	Zählregel siehe Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA zur Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: § 7 Nachweisverfahren und Anlage 2 Anforderung zum Pflegepersonal, vom 15.12.2016
29	Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben.	-	X	X	Freitext		
30	Verfügte die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
31	Wurde für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt?	-	-	-	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
32	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
33	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
34	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
35	Hat die Stationsleitung einen Leitungslehrgang absolviert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
36	Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
37	Wenn 36 ja, dann: Nahm 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?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise	
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL				
38	Befanden sich der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
39	Verfügte die neonatologische Intensivstation über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
40	Verfügten diese neonatologischen Intensivtherapieplätze über jeweils einen Intensivpflege-Inkubator sowie ein Monitoring bzgl. Elektrokardiogramm (EKG), Blutdruck und Pulsoximeter?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
41	Stand an zwei Intensivtherapieplätzen jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene sowie die Möglichkeit zur transkutanen Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (pO <sub>2</sub> ) und des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO <sub>2</sub> ) zur Verfügung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
42	War auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart die folgende Mindestausstattung an Geräten verfügbar: jeweils ein Röntgengerät, Ultraschallgerät (inkl. Echokardiografie), Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) und Blutgasanalysegerät?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
43	War das Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN		
44	Wurden ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input type="checkbox"/> NEIN		
	44a) Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst				<input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)			
	44b) Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)		<input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner) A			
	44c) Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch)	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)		<input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)			
44d) Mikrobiologie (an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen besteht mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann)	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input type="checkbox"/> NEIN			
				<input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)				
44e) Radiologie als Rufbereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input type="checkbox"/> NEIN			
				<input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)				
44f) Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung)	<input type="checkbox"/> NEIN			

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
					<input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)		
	44g) Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	44h) Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil sowie die genetische Beratung	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
45	Wurden folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen im Perinatalzentrum vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	
	45a) Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst						
	45b) mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst, auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	45c) die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner) A	<input type="checkbox"/> NEIN	
46	War in den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr fest zugeordnet und stand montags bis freitags zur Verfügung?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern kann zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen, Psychiater und darüber hinaus durch Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiter erfolgen.
47	Wurde die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
48	Wurde die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld – sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind – durch die Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
49	Wurde wegen des hohen Risikopotenzials für spätere Entwicklungsbeeinträchtigungen, Verhaltensstörungen und Behinderungen sowie mangelndes körperliches Gedeihen die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung der Datenfelder			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
	und ggf. therapeutische Betreuung (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter empfohlen?						
50	Wurde die Klinik innerhalb von sechs Monaten über Art und Ausmaß der strukturierten entwicklungsneurologischen, diagnostischen und ggf. therapeutischen Betreuung durch die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt informiert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
51	51a) Erfolgt eine kontinuierliche Teilnahme an der externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (NEO-KISS) <input type="checkbox"/> JA (gleichwertig NEO-KISS)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	51b) Erfolgt eine kontinuierliche Durchführung der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g?				<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
52	Wurde jedes aufgenommene Frühgeborene mit < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt vorgestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
53	Nahmen an den interdisziplinären Fallbesprechungen mind. folgende Fachbereiche teil:  Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, bei Bedarf Pathologie, bei Bedarf Krankenhaushygiene, bei Bedarf Kinderchirurgie und bei Bedarf Anästhesie?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
54	Wurde das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	



Tabelle 4: Datenfelder für Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt

Lfd. Nr.	Datenfeld	Zweckbindung			Antwortmöglichkeit		Ausfüllhinweise
		Admin.	Qual.info.	Anforderung der QFR-RL			
1	1a) Befand sich der Perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält? 1b) Wenn nein: Verfügt es über eine kooperierende Kinderklinik?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
2	Lag die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt bei einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
3	War die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
4	War der Perinatale Schwerpunkt in der Lage, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat (d. h. ein Arzt der Kinderklinik muss im Notfall innerhalb von zehn Minuten im Kreißsaal und der Neugeborenenstation sein) zu versorgen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
5	Hatte die kooperierende Kinderklinik einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar war?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
6	Erfolgte die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
7	Konnte bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen eine Verlegung in ein Perinatalzentrum Level 1 oder Perinatalzentrum Level 2 erfolgen?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
8	Bestand die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung für Früh- und Reifgeborene?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
9	Waren diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie: Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
10	Wurden die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal beachtet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 22. November 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken