# **Beschluss**



# des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Abschlussberichts des IQTIG zum Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL zur Veröffentlichung

Vom 16. Juli 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2020 beschlossen, den Bericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) "Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL" gemäß **Anlage** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG (www.iqtig.org) freizugeben.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter <u>www.g-ba.de</u> veröffentlicht.

Berlin, den 16. Juli 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss gemäß § 91 SGB V Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL

Erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 15. Mai 2020

## **Impressum**

#### Thema:

Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL

#### Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:

Daniel Richter, Teresa Thomas, PD Dr. Günther Heller

#### Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

#### Datum des Auftrags:

20. Juli 2017

#### Datum der Abgabe:

20. Dezember 2019, geänderte Versionen am 12. Februar 2020, am 2. April 2020 und am 15. Mai 2020

#### 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

https://www.iqtig.org

## **Inhaltsverzeichnis**

Tab	ellenve	erzeichn	is	4
Abb	ildung	sverzeio	chnis	4
1	Einlei	tung		5
2	Meth	odik un	d Umsetzung des Auswertungskonzepts	6
	2.1	Konzer	ot für die zusammenfassende Auswertung	6
		2.1.1	Allgemeine Auswertungen	6
		2.1.2	Auswertungen Perinatalzentrum Level 1 und 2	6
		2.1.3	Auswertungen perinataler Schwerpunkt	10
		2.1.4	Ergebnisse der Strukturabfrage im zeitlichen Verlauf	10
	2.2	Konzer	ot für die standortbezogene Auswertung	26
		2.2.1	Auswertungen Perinatalzentren Level 1 und 2	26
		2.2.2	Auswertungen perinataler Schwerpunkt	29
	2.3	Darste	llung der Ergebnisse der Strukturabfrage auf www.perinatalzentren.org	30
3	Beric	htskonz	ept	32
4	Zusar	nmenfa	ssung	33
Lite	ratur			35
Anh	ang: N	/lusterta	abelle	36
	Übers	sicht sta	andortbezogene Ergebnisse für ein PNZ Level 1 im Vergleich zu den	
		bunde	sweiten Resultaten	36

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Merkmale und Darstellung der Items Strukturabfrage für die PNZ Level 1 und 2	
nach Funktions- und Strukturbereichen	7
Tabelle 2: Merkmale und Darstellung der Items Strukturabfrage für die perinatalen	
Schwerpunkte nach Funktions- und Strukturbereichen	. 10
Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der	
Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2017–2019 (Items gemäß	
QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)	. 11

## Abbildungsverzeichnis

## 1 Einleitung

Mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 20. Juli 2017 wurde das IQTIG damit beauftragt, ein Auswertungs- und Berichtskonzept für die Strukturabfrage gemäß Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)<sup>1</sup> zu erstellen.

Das hier vorgestellte Konzept orientiert sich dabei im Wesentlichen an den bisherigen auf www.perinatalzentren.org veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage, die jeweils aus einem zusammenfassenden und standortbezogenen Teil bestehen.

Der vorliegende Bericht stellt zunächst die Methodik und Umsetzung eines möglichen zusammenfassenden und standortbezogenen Auswertungskonzepts vor (siehe Kapitel 2). Darüber hinaus wird in Kapitel 2 eine etwaige Darstellung auf <a href="https://www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a> vorgeschlagen. Das Berichtskonzept wird in Kapitel 3 thematisiert. Abschließend erfolgt eine Zusammenfassung (siehe Kapitel 4).

Insgesamt werden mit dem vorgestellten Auswertungskonzept univariate Verteilungen der Angaben der Perinatalzentren (PNZ) Level 1 und Level 2 wie auch der perinatalen Schwerpunkte dargestellt. Eine Auswertung der Assoziationen verschiedener Angaben in dieser Strukturerhebung sind nicht das Ziel der Auswertung. Es werden allerdings Trendanalysen durchgeführt, welche für ausgewählte Items die Entwicklung über die Zeit darstellen.

Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass sich die Ausführungen zum Auswertungs- und Berichtskonzept der Strukturdaten auf die Inhalte der Anlage 6 QFR-RL beziehen in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz. S. 15 684), zuletzt geändert am 18. Juli 2019, in Kraft getreten am 5. Oktober 2019. Der Beschluss des G-BA zur Änderung der Anlagen 3, 6 und 7 QFR-RL vom 17. Oktober 2019 konnte nicht mehr berücksichtigt werden, weil eine Nichtbeanstandung des entsprechenden Beschlusses durch das Bundesministerium für Gesundheit erst am 18. Dezember 2019 vorlag und noch nicht final absehbar ist, inwieweit deren Hinweise zum Beschluss des G-BA vom 19. September 2019 über eine Änderung der QFR-RL: Änderungen in den Anlagen §§ 1, 6, 8, 10 und 11 sowie in Anlage 2 zu weiterem Anpassungsbedarf in der Anlage 6 der QFR-RL führen.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V. In der Fassung vom 20. September 2005, zuletzt geändert am 18. Juli 2019, in Kraft getreten am 5. Oktober 2019. URL: <a href="https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/41/">https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/41/</a> (abgerufen am 24.10.2019).

## 2 Methodik und Umsetzung des Auswertungskonzepts

Im methodischen Teil wird insbesondere das zusammenfassende sowie das standortbezogenen Auswertungskonzept beschrieben. Als Grundlage für das künftige Auswertungskonzept dienen im Wesentlichen die zwei bereits veröffentlichten Berichte der Strukturabfrage für die Erfassungsjahre 2017 und 2018 auf <a href="https://www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a> (IQTIG 2018, IQTIG 2019). Darüber hinaus wird eine mögliche Umsetzung auf der genannten Webseite dargestellt.

#### 2.1 Konzept für die zusammenfassende Auswertung

Grundsätzlich wird das Auswertungskonzept für den zusammenfassenden Bericht in vier Teile gegliedert. Dabei wird unterschieden in einen allgemeinen Auswertungsteil und in Auswertungen differenziert nach den drei Versorgungsstufen.

Grundsätzlich gilt für die genannten Teile des Berichtes: Treten fehlende Werte in den Daten auf, werden diese entsprechend kenntlich gemacht. Darüber hinaus wird empfohlen, wie bereits in den beiden veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage (IQTIG 2019, IQTIG 2018), die Inhalte zum Item² "Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben" aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zu veröffentlichten.

Im Folgenden werden die vier Berichtsteile des zusammenfassenden Auswertungskonzepts näher erläutert.

#### 2.1.1 Allgemeine Auswertungen

Unter den allgemeinen Auswertungen der Strukturabfrage im Rahmen des Auswertungskonzeptes werden Angaben zur Anzahl der teilnehmenden Krankenhäuser insgesamt sowie differenziert nach Versorgungsstufe und gegliedert nach Bundesland vorgenommen. Um Informationen im Zeitverlauf über die Entwicklung der Teilnehmeranzahl zu erhalten, wäre zudem ein Einbezug der letzten fünf<sup>3</sup> Erfassungsjahre empfehlenswert.

Eine geeignete Darstellungsform für die genannten Auswertungen stellen Säulendiagramme bzw. gestapelte Säulendiagramme dar. Säulendiagramme sind insbesondere für Variablen mit wenig Ausprägungsformen und die Darstellung von absoluten Häufigkeiten geeignet (Sauerbier 2009, Spriestersbach et al. 2009).

#### 2.1.2 Auswertungen Perinatalzentrum Level 1 und 2

Die zusammenfassende Auswertung und Darstellung der einzelnen Items der Strukturabfrage für die Perinatalzentren Level 1 und 2 werden in Tabelle 1 dargestellt.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Diese Abfrage wird bei den Perinatalzentren Level 1 und 2 durchgeführt, nicht bei den perinatalen Schwerpunkten.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Da aktuell noch keine fünf vollständigen Erfassungsjahre vorliegen, wird vorgeschlagen, alle bisher vorliegenden Erfassungsjahre einzuschließen, bis fünf Jahre erreicht sind.

Tabelle 1: Merkmale und Darstellung der Items Strukturabfrage für die PNZ Level 1 und 2 nach Funktions- und Strukturbereichen

Funktions-/ Strukturbereiche	Unterbereiche	Merkmalsausprägung der abgefragten Items	Darstellungsform der abgefragten Items
	Ärztliche Versorgung	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
Geburtshilfe	Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Ärztliche Versorgung	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
Neonatologie	Pflegerische Versorgung	<ul><li>dichotom (ja/nein)</li><li>metrisch</li></ul>	<ul> <li>Säulendiagramm (bei dichotom)</li> <li>gruppenbasierte Balkendiagramm (bei metrisch); alternativ Histogramm oder Quantil-Plot möglich (bei metrisch)</li> </ul>
	Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatolo- gischer Intensivstation	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
Infrastruktur	Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 <sup>4</sup>	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung <sup>4</sup>	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Wird nur bei Level 1 Einrichtungen abgefragt.

Funktions-/ Strukturbereiche	Unterbereiche	Merkmalsausprägung der abgefragten Items	Darstellungsform der abgefragten Items
	Ärztliche Dienstleistungen	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
Ärztliche/Nicht-ärztliche Dienstleistungen <sup>5</sup>	Nicht-ärztliche Dienstleistungen	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Professionelle psychosoziale Betreuung	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozial- medizinische Nachsorge	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneu- rologische, diagnostische und gegebenenfalls thera- peutische Betreuung	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
Qualitätssicherungs- verfahren	Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren	dichotom (ja/nein) <sup>6</sup>	Säulendiagramm
	Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe <sup>7</sup>	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Interdisziplinäre Fallbesprechungen	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Zusätzlich Angabe, ob Dienstleistung von eigener Fachabteilung, von Kooperationspartner oder von beiden erbracht wurde.

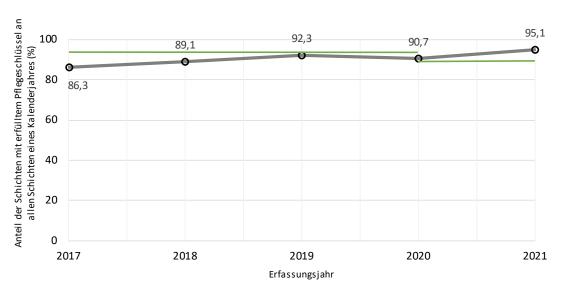
<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Zusätzlich Abfrage, ob am NEO-KISS-Verfahren oder einem gleichwertigen Verfahren teilgenommen wird.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Wird nur bei Level 2 Einrichtungen abgefragt.

Die in Tabelle 1 aufgeführten und abgefragten Bereiche der Strukturabfrage für die Perinatalzentren Level 1 und 2 zeigen im Wesentlichen, dass überwiegend dichotome Items mit der Merkmalsausprägung "Ja/Nein" auszuwerten und darzustellen sind. Hinsichtlich der Darstellungsform dieser (dichotomen) Items werden Säulendiagramme empfohlen (IQTIG 2019, IQTIG 2018). Säulendiagramme sind insbesondere für Variablen mit wenig Ausprägungsformen und die Darstellung von absoluten Häufigkeiten geeignet (Sauerbier 2009, Spriestersbach et al. 2009).

Im Bereich der pflegerischen neonatologischen Versorgung werden neben den angesprochenen dichotomen (ja/nein) Items teilweise auch metrische Daten erhoben. Hinsichtlich dieser numerischen Angaben wird empfohlen, diese entweder wie bisher mittels gruppenbasierten Balkendiagrammen (IQTIG 2019, IQTIG 2018) oder alternativ durch Quantil-Plots bzw. Histogramme darzustellen (Spriestersbach et al. 2009).

Zudem wird vorgeschlagen, eine Trendanalyse<sup>8</sup> der jeweils letzten fünf vorhandenen Erfassungsjahre hinsichtlich des prozentualen Anteils der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres durchzuführen (siehe Abbildung 1). Dabei werden auf der x-Achse die Erfassungsjahre und auf der y-Achse der prozentuale Anteil der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres abgebildet. Zudem wird in der Abbildung dargestellt, inwieweit die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung nach I.2.2 bzw. II.2.2 Absatz 5 und 6 (Anlage 2) umgesetzt werden (grüne Gerade). Bis zum 31. Dezember 2019 mussten die entsprechenden pflegerischen Vorgaben in 95 % der Schichten umgesetzt sein; bis Ende 2022 in 90 %; ab 2023 in 95 % und ab 1. Januar 2024 in allen Schichten (100 %).



Vorgabe QFR-RL — (bis 2019:95%; ab 2020:90 %)

Abbildung 1: Muster "Entwicklung des prozentualen Anteils der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres für die Versorgung der intensivtherapie- bzw. intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g gemäß QFR-RL für die Erfassungsjahre 2017–2021 (Bundesdurchschnitt)" (Daten fiktiv)

© IQTIG 2020 9

\_

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Da aktuell noch keine fünf Erfassungsjahre vorliegen, wird vorgeschlagen, alle bisher vorliegenden Erfassungsjahre einzuschließen, bis fünf Jahre erreicht sind.

#### 2.1.3 Auswertungen perinataler Schwerpunkt

Die zusammenfassende Auswertung und Darstellung der einzelnen Items der Strukturabfrage für die perinatalen Schwerpunkte werden in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Merkmale und Darstellung der Items Strukturabfrage für die perinatalen Schwerpunkte nach Funktions- und Strukturbereichen

Funktions-/Strukturbereiche	Merkmalsausprägung der abgefragten Items	Darstellungsform der abgefragten Items
Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
Infrastruktur	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
Qualitätssicherungsverfahren	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm

Die in Tabelle 2 aufgeführten und abgefragten Bereiche der Strukturabfrage für die perinatalen Schwerpunkte zeigen, dass ausschließlich dichotome Items mit der Merkmalsausprägung "Ja/Nein" auszuwerten und darzustellen sind. Hinsichtlich der Darstellungsform dieser Items werden Säulendiagramme empfohlen (IQTIG 2019, IQTIG 2018). Säulendiagramme sind insbesondere für Variablen mit wenig Ausprägungsformen und die Darstellung von absoluten Häufigkeiten geeignet (Sauerbier 2009, Spriestersbach et al. 2009).

#### 2.1.4 Ergebnisse der Strukturabfrage im zeitlichen Verlauf

Künftig sollen im Rahmen der zusammenfassenden Auswertung die Ergebnisse der Strukturabfragen der jeweils letzten drei Erfassungsjahre differenziert nach Versorgungsstufe im Bericht dargestellt werden. Form und Inhalt einer entsprechenden Übersicht werden exemplarisch für die Versorgungsstufe I in Tabelle 3 abgebildet. Fehlende Werte werden, wenn vorhanden, in den jeweiligen Zellen mit dem Hinweis "ohne Angabe" aufgeführt.

Tabelle 3: Übersicht der Ergebnisse (absolute und relative Häufigkeiten) der Strukturabfrage der Versorgungsstufe I für die Erfassungsjahre 2017–2019 (Items gemäß QFR-RL der in dem jeweiligen Erfassungsjahr geltenden Fassung)

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2	019
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
Anzahl an Standorten, die <u>alle</u> Items der Strukturabfrage erfüllt haben	n = 9	5 %	n = 9	6 %	n = 10	7 %
Anzahl an Standorten, die alle Items für einen bestimmten Bereich erfüllt haben:						
<ul> <li>Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)</li> </ul>	n = 153	93 %	n = 145	91 %	n = 139	93 %
<ul> <li>Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)</li> </ul>	n = 158	96 %	n = 154	96 %	n = 141	94 %
■ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)	n = 158	96 %	n = 159	99 %	n = 149	99 %
■ Pflegerische Versorgung (Neonatologie)	n = 15	9 %	n = 13	8 %	n = 14	9 %
<ul><li>Infrastruktur</li></ul>	n = 162	98 %	n = 156	97 %	n = 148	99 %
<ul> <li>Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen</li> </ul>	n = 162	98 %	n = 158	98 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Qualitätssicherungsverfahren</li> </ul>	n = 154	93 %	n = 153	95 %	n = 143	95 %

				Erfassungsjah	re (EJ)		
		2017		2018		2	019
An	zahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
An	zahl an Standorten, die ein bestimmtes Item erfüllt haben:						
Är	ztliche Versorgung (Geburtshilfe)						
•	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 = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
•	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"?	n = 154	93 %	n = 150 (ohne Angabe = 1)	94 %	n = 142 (ohne Angabe = 1)	95 %
•	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. <sup>11</sup>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 149	99 %
•	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 = 164	99 %	n = 159	99 %	n = 150	100 %
•	Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die <b>ärztliche Weiterbildung</b> in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung "Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" anerkannt.	n = 161	98 %	n = 156	98 %	n = 148	99 %
•	Im Perinatalzentrum liegt die <b>Weiterbildungsbefugnis</b> für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung "Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" vor	n = 161	98 %	n = 152	95 %	n = 147	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2	019
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)						
<ul> <li>Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 147	98 %
<ul> <li>Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.</li> </ul>	n = 158	96 %	n = 154	96 %	n = 141	94 %
<ul> <li>Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinatalkonferenz).</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %

© IQTIG 2020

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2	019
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
Ärztliche Versorgung (Neonatologie)						
Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt "Neonatologie"?	n = 157 (ohne Angabe = 2)	96 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt "Neonatologie"?	n = 157	95 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, ist durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).	n = 164	99 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Ist weder der präsente Arzt oder die präsente Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung "Neonatologie", ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.	n = 165	100 %	n = 159	99 %	n = 149	99 %
<ul> <li>Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwer- punkt Neonatologie anerkannt</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
■ Im Perinatalzentrum liegt die <b>Weiterbildungsbefugnis</b> für den Schwerpunkt "Neonatologie" vor.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %

© IQTIG 2020

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
Pflegerische Versorgung (Neonatologie)		1				
<ul> <li>Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).</li> </ul>	Median: 32 \ Min.: 13 VZ Max.: 81 VZ	Ä	Median: 32 \ Min.: 12 \7 Max.: 87 \7	ZÄ	Min.	n: 32 VZÄ : 2 VZÄ : 84 VZÄ
<ul> <li>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege".</li> </ul>	Median: 11 VZÄ Min.: 3 VZÄ Max.: 44 VZÄ		Median: 11 VZÄ Min.: 4 VZÄ Max.: 38 VZÄ		Median: 11 VZÄ Min.: 3 VZÄ Max.: 35 VZÄ	
<ul> <li>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege" gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt…</li> </ul>	Median: 33 Min.: 13 % Max.: 72 %		Median: 34 % Min.: 16 % Max.: 75 %		Median: 34 % Min.: 18 % Max.: 68 %	
<ul> <li>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege", aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:         <ul> <li>mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit 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: 9 V Min.: 1 VZ Max.: 38 VZ	į.	Median: 8 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 38 VZÄ		Median: 7 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 31 VZÄ	
<ul> <li>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege" verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:         <ul> <li>mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit 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: 27 Min.: 0,5 % Max.: 76 %	6	Median: 26 Min.: 0 % Max.: 95 %	,	Mir	an: 23 % n.: 0 % .:: 86 %

	Erfassungsjahre (EJ)						
	2017		2018		2	019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %	
Die <b>Summe</b> aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens <b>40</b> %	n = 149	90 %	n = 158	99 %	n = 149	99 %	
In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege" gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt	n = 110	67 %	n = 145	91 %	n = 131	87 %	
Auf der neonatologischen Intensivstation ist <b>jederzeit</b> mindestens <b>ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je in- tensivtherapiepflichtigem</b> Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.	n = 60	36 %	n = 61	38 %	n = 69	46 %	
Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.	n = 74	45 %	n = 75	47 %	n = 82 (ohne Angabe = 1)	55 %	
	Median: 91 %		Median: 94 %		Median: 97 %		
Die dokumentierte <b>Erfüllungsquote</b> aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres betrug	Min.: 10 %		Min.: 42 %		Min.: 31 %		
beti ug	Max.: 100 %		Max.: 100 %		Max.: 100 %		
Die <b>Anzahl aller Schichten</b> im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichti-	Median: 1.068 Schichten		Median: 1.070 Schichten		Median: 1.070 Schichten		
gen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsge-	Min.: 342 Schichten		Min.: 345 Schichten		Min.: 395 Schichten		
wicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug	Max.: 1.095 Schichten		Max.: 2.190 Schichten		Max.: 1.082 Schichten		
	Median: 894 Sch	ichten	Median: 949 Sch	nichten	Median: 9	Median: 954 Schichten	
Die <b>Anzahl der Schichten</b> , in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 <b>erfüllt</b>	Min.: 36 Schich	nten	Min.: 282 Schichten		Min.: 33	Schichten	
wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr	Max.: 1.095 Schi	chten	Max.: 2.190 Schichten		Max.: 2.18	88 Schichten	
Wie oft folgten im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufei-	Median: 23		Median: 20		Mod	ian: 11	
nander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt	Min.: 0		Min.: 0	U		n.: 0	
wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Per-	Max.: 761		Max.: 473	1			
sonalschlüssel auftrat)?	(ohne Angabe =	1)	IVIdx 4/5		Max.: 555		

© IQTIG 2020

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
■ Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein	n = 141	86 %	n = 145	91 %	n = 135	90 %
Es findet ein <b>Personalmanagementkonzept</b> Anwendung.	n = 154	93 %	n = 150 (ohne Angabe = 3)	96 %	n = 146	97 %
	1:1: n = 53	35 %	1:1: n = 51	36 %	1:1: n = 53	37 %
	1:2: n = 67	44 %	1:2: n = 65	46 %	1:2: n = 57	40 %
Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Per-	1:3: n = 10	7 %	1:3: n = 4	3 %	1:3: n = 9	6 %
sonalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt"	1:4: n = 18	12 %	1:4: n = 15	11 %	1:4: n = 18	12 %
	1:>4: n = 4	2 %	1:>4: n = 6	4 %	1:>4: n = 7	5 %
	(ohne Angabe = 13)		(ohne Angabe = 8)		(ohne Angabe = 6)	
	1:1: n = 1	1 %	1:1: n = 0	0 %	1:1: n = 0	0 %
	1:2: n = 56	37 %	1:2: n = 55	39 %	1:2: n = 55	38 %
■ Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird	1:3: n = 35	23 %	1:3: n = 29	21 %	1:3: n = 34	24 %
im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt	1:4: n = 50	33 %	1:4: n = 44	31 %	1:4: n = 44	31 %
	1:>4: n = 10	6 %	1:>4: n = 12	9 %	1:>4: n = 11	7 %
	(ohne Angabe = 13)		(ohne Angabe = 8)		(ohne Angabe = 6)	
	1:1: n = 2	1 %	1:1: n = 0	0 %	1:1: n = 0	0 %
	1:2: n = 4	3 %	1:2: n = 6	4 %	1:2: n = 5	4 %
■ Für die Versorgung der <b>übrigen Patienten</b> auf der neonatologischen Intensivstation	1:3: n = 6	4 %	1:3: n = 1	1 %	1:3: n = 2	1 %
wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt	1:4: n = 85	56 %	1:4: n = 89	63 %	1:4: n = 81	56 %
	1:>4: n = 55	36 %	1:>4: n = 45	32 %	1:>4: n = 55	39 %
	(ohne Angabe = 13)		(ohne Angabe = 8)		(ohne Angabe = 6)	
<ul> <li>Die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang absolviert.</li> </ul>	n = 161	98 %	n = 158	99 %	n = 148 (ohne Angabe = 1)	98 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt?	n = 150	91 %	n = 147	92 %	n = 136 (ohne Angabe = 1)	91 %
Wenn ja, dann: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?	n = 149	99 %	n = 145	99 %	n = 132	97 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
Infrastruktur						
Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander ver bundenen Gebäuden.		100 %	n = 159 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Frül und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO2- und pCO2-Messung.</li> </ul>	n = 164	99 %	n = 159	99 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %

© IQTIG 2020

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
<ul> <li>Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 149	99 %
<ul> <li>Das Perinatalzentrum ist in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren.</li> </ul>	n = 163	99 %	n = 157	98 %	n = 149	99 %
<ul> <li>Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.</li> </ul>	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %

		Erfassungsjahre (EJ)					
		2017		2018		2019	
An	zahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
Ärz	ztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen						<u> </u>
•	Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des L	evels 1 vorgehalten:					
•	<b>Kinderchirurgie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	n = 164 eigene FA: n = 104 Koop.: n = 60 (ohne Angabe = 1)	100 % 63 % 37 %	n = 160 eigene FA: n = 99 Koop.: n = 60 beides: n = 1	100 % 62 % 38 % 1 %	n = 150 eigene FA: n = 95 Koop.: n = 49 beides: n = 6	100 % 63 % 33 % 4 %
•	<b>Kinderkardiologie</b> als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	n = 164 eigene FA: n = 104 Koop.: n = 60 (ohne Angabe = 1)	100 % 63 % 37 %	n = 158 eigene FA: n = 94 Koop.: n = 47 beides: n = 17 (ohne Angabe = 2)	100 % 59 % 30 % 11 %	n = 150 eigene FA: n = 90 Koop.: n = 46 beides: n = 14	100 % 60 % 31 % 9 %
•	<b>Mikrobiologie</b> (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).	n = 163 eigene FA: n = 95 Koop.: n = 68 (ohne Angabe = 2)	100 % 58 % 42 %	n = 160 eigene FA: n = 90 Koop.: n = 69 beides: n = 1	100 % 56 % 43 % 1 %	n = 150 eigene FA: n = 88 Koop.: n = 61 beides: n = 1	100 % 58 % 41 % 1 %
	<b>Zusätzlich</b> besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.	n = 164 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 157 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 150	100 %
•	Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	n = 165 eigene FA: n = 148 Koop.: n = 17	100 % 90 % 10 %	n = 160 eigene FA: n = 144 Koop.: n = 15 beides: n = 1	100 % 91 % 8 % 1 %	n = 150 eigene FA: n = 137 Koop.: n = 12 beides: n = 1	100 % 91 % 8 % 1 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
<ul> <li>Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 165 eigene FA: n = 145 Koop.: n = 20	100 % 88 % 12 %	n = 160 eigene FA: n = 140 Koop.: n = 20	100 % 88 % 12 %	n = 150 eigene FA: n = 132 Koop.: n = 17 beides: n = 1	100 % 88 % 11 % 1 %
Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.	n = 165 eigene FA: n = 75 Koop.: n = 90	100 % 45 % 55 %	n = 160 eigene FA: n = 74 Koop.: n = 86	100 % 47 % 53 %	n = 150 eigene FA: n = 69 Koop.: n = 79 beides: n = 2	100 % 46 % 53 % 1 %
<ul> <li>Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.</li> </ul>	n = 165 eigene FA: n = 42 Koop.: n = 123	100 % 25 % 75 %	n = 160 eigene FA: n = 40 Koop.: n = 119 beides: n = 1	100 % 25 % 74 % 1 %	n = 150 eigene FA: n = 37 Koop.: n = 113	100 % 25 % 75 %
Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügba	r:					
■ Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.	n = 165 eigene FA: n = 128 Koop.: n = 37	100 % 78 % 22 %	n = 160 eigene FA: n = 124 Koop.: n = 34 beides: n = 2	100 % 80 % 19 % 1 %	n = 150 eigene FA: n = 116 Koop.: n = 31 beides: n = 3	100 % 77 % 21 % 2 %
<ul> <li>Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzli- chen Feiertagen.</li> </ul>	n = 165 eigene FA: n = 95 Koop.: n = 70	100 % 58 % 42 %	n = 160 eigene FA: n = 91 Koop.: n = 68 beides: n = 1	100 % 57 % 42 % 1 %	n = 150 eigene FA: n = 86 Koop.: n = 63 beides: n = 1	100 % 57 % 42 % 1 %
<ul> <li>Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschafts- dienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinba- rungen gewährleistet.</li> </ul>	n = 165 eigene FA: n = 152 Koop.: n = 13	100 % 92 % 8 %	n = 160 eigene FA: n = 147 Koop.: n = 12	100 % 93 % 6 %	n = 150 eigene FA: n = 138 Koop.: n = 11	100 % 92 % 7 %

	Erfassungsjahre (EJ)						
	2017		2018		2019		
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %	
			beides: n = 1	1 %	beides: n = 1	1 %	
■ 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.	n = 162 eigene FA: n = 157 Koop.: n = 5 (ohne Angabe = 3)	100 % 97 % 3 %	n = 159 eigene MA: n = 155 Koop.: n = 3 beides: n = 1	100 % 97 % 2 % 1 %	n = 150 eigene FA: n = 145 Koop.: n = 4 beides: n = 1	100 % 97 % 2 % 1 %	

		Erfassungsjahre (EJ)					
		2017		2018		2019	
Ar	nzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
Qı	ualitätssicherungsverfahren		1		•		•
•	Die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung und - sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind - Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V sichergestellt. Hierzu ist das Perinatalzentrum Level 1 gegebenenfalls mit bestehenden ambulanten Institutionen bzw. sozialpädiatrischen Zentren vernetzt und stellt noch während des stationären Aufenthalts den Erstkontakt her. (nur 2017 abgefragt)	n = 165	100 %	-		-	
•	Die Überleitung in eine <b>strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische</b> und gegebenenfalls <b>therapeutische Betreuung</b> (z.B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter wird vorgenommen. (nur 2017 abgefragt)	n = 165	100 %	-		-	
•	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. (2018 und 2019 abgefragt)	-		n = 160	100 %	n = 150	100 %
•	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. <b>(2018 und 2019 abgefragt)</b>	-		n = 159	99 %	n = 150	100 %
•	Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die <b>Sozialmedizinische Nachsorge</b> nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet. <b>(2018 und 2019 abgefragt)</b> Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.	-		n = 157	98 %	n = 148 (ohne Angabe = 1)	98 %

© IQTIG 2020

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N= 165	100 %	N= 160	100 %	N= 150	100 %
■ 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> )).	n = 164 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
<ul> <li>Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt</li> </ul>	NEO-KISS: n = 162 Gleichwertig: n = 1 (ohne Angabe = 2)	99 % 1 %	NEO-KISS: n = 159 Gleichwertig: n = 1	99 % 1 %	NEO-KISS: n = 149 Gleichwertig: n = 1	99 % 1 %
<ul> <li>Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:         <ul> <li>entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.</li> </ul> </li> </ul>	n = 164	100 %	n = 159	99 %	n = 150	100 %
■ Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
■ Das Ergebnis der <b>Fallbesprechung</b> ist in der <b>Patientenakte</b> dokumentiert.	n = 154	93 %	n = 155	97 %	n = 145	97 %

In Tabelle 3 wird auf verschiedenen Aggregationsebenen der Umsetzungsgrad der Richtlinie dargestellt. Neben der globalen Einschätzung, ob Standorte alle Items der Richtlinie erfüllt haben, gibt es zwei weitere Auswertungsebenen: zum einen auf der Ebene der verschiedenen Funktionsbereiche, die durch die Richtlinie vorgegeben sind, und zum anderen auf der Ebene jedes einzelnen Items. Für die Bewertung des Umsetzungsgrades werden, je nachdem auf welcher Aggregationsebene man sich befindet, alle relevanten nominalen und metrischen Items verwendet. Einige Items, z. B. Angaben zu den VZÄ im Bereich der Pflege, wurden für die Beurteilung, ob die Strukturabfrage komplett erfüllt wurde, als nicht relevant betrachtet, jedoch in der Übersicht mit dargestellt. Traten fehlende Werte auf, wurden diese Items als nicht erfüllt gewertet.

Im Rahmen der Auswertung auf Itemebene wird neben den Häufigkeitsangaben (bei nominalen Items) empfohlen, für bestimmte metrische Daten den Median sowie die Min.- und Max.-Werte abzubilden, z. B. bei Angaben zu den Vollzeitäquivalenten im Bereich der pflegerischen Versorgung. Sowohl bei der Angabe der pflegerischen Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen/-überwachungspflichtigen bzw. der übrigen Patientinnen und Patienten als auch den ärztlichen und nicht ärztlichen Dienstleistungen (erbracht durch eigene Fachabteilung oder Kooperationspartner oder beides) wird vorgeschlagen, alle Angaben, teilweise in aggregierter Form, darzustellen. Entsprechend angepasste Übersichten sind auch für die Versorgungsstufen II und III vorgesehen.

#### 2.2 Konzept für die standortbezogene Auswertung

#### 2.2.1 Auswertungen Perinatalzentren Level 1 und 2

Die Darstellung der standortbezogenen Resultate für die Perinatalzentren der Level 1 und 2 wird exemplarisch für ein PNZ Level 1 im Anhang des Berichts dargestellt. Demzufolge wird empfohlen, die Angaben zu den einzelnen Items, einerseits auf Itemebene für das jeweilige aktuelle Erfassungsjahr (siehe Abbildung 2) darzustellen und andererseits auf zwei übergeordneten Ebenen: eine Einschätzung auf globaler Ebene, inwieweit alle relevanten Items der QFR-RL umgesetzt wurden und des Weiteren nach den verschiedenen Bereichen der QFR-RL (z. B. ärztliche Versorgung Geburtshilfe, pflegerische Versorgung Neonatologie, Infrastruktur etc.) (siehe Abbildung 3).

Name Standort	Erfassungsjahr 2019				
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= 150)			
Umsetzung auf Itemebene					
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)					
<ul> <li>Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung "Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin"?</li> </ul>	- Ja	- 150 Standorte (100 %) erfüllten dieses Items			
<ul> <li>Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung "Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin"?</li> </ul>	- Ja	- 150 Standorte (100 %) erfüllten dieses Items			
<ul> <li>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.<sup>11</sup></li> </ul>	- Ja	- 148 Standorte (99 %) erfüllten dieses Items			
<ul> <li>Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsente Arzt oder die präsente Arztin noch der Arzt oder die Arztin im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Facharztin 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" gederzeit erreichbar.</li> </ul>	- Nein	- 145 Standorte (97 %) erfüllten dieses items			
<ul> <li>Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung "Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" anerkannt.</li> </ul>	- Ja	- 150 Standorte (100 %) erfüllten dieses Items			
<ul> <li>Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung "Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" vor</li> </ul>	- Ja	- 150 Standorte (100 %) erfüllten dieses Items			

Abbildung 2: Muster "Auszug Darstellung standortbezogenes und bundesweites Ergebnis auf Itemebene" (Angaben fiktiv)

Ergänzend empfiehlt das IQTIG, in den für die standortbezogene Auswertung vorgesehenen Tabellen (siehe Mustertabelle im Anhang) eine Spalte mit dem Bundesergebnis (Spalte "Ergebnis Bund") aufzunehmen, um eine direkte Vergleichbarkeit der Daten des Standortes mit den Bundesdaten zu ermöglichen. Beispielsweise könnte Standort X des Levels 1 die pflegerische Anforderung bezüglich der 1:1-Betreuung von intensivtherapiepflichtigen Frühchen erfüllen (Spalte "Ergebnis Standort"). Demgegenüber wird in der Spalte "Ergebnis Bund" dargestellt, wie viele der teilnehmenden PNZ Level 1 bzw. Level 2 (relative und absolute Häufigkeiten) das jeweilige Item erfüllt haben (siehe Abbildung 2 und Abbildung 3).

Name-Standort¤	Erfassungsjahr-2019¤				
	Ergebnis-Standort¤	Ergebnis-Bund-(N=-150)¤			
Umsetzung-der-items-auf-Bereichsebeneн					
• → Ärztliche-Versorgung-(Geburtshilfe)¤	- → 4·von·6·Items·erfüllt¶ - → entspricht·66%¤	- → 139·Standorte·(93%)·erfüllten·alle· Items·in·diesem·Bereich¤			
→ Hebammenhilfliche-oder-entbindungspflegerische-Versorgung-(Geburtshilfe)	- → 7·von·7·Items·erfüllt¶ - → entspricht·100%¤	- → 141·Standorte·(94%)·erfüllten·alle· Items·in·diesem·Bereich·¤			
• → Ärztliche-Versorgung-(Neonatologie)¤	- → 5·von·6·Items·erfüllt¶ - → entspricht·83%¤	- → 149·Standorte·(99%)-erfüllten·alle· Items·in·diesem·Bereich·¤			
→ Pflegerische-Versorgung-(Neonatologie)	- → 3·von·8·Items·erfüllt¶ - → entspricht·37,5%¤	- → 14-Standorte-(9%)-erfüllten-alle-items- in-diesem-Bereich¤			
• → Infrastruktur¤	- → 12-von·12-items·erfüllt¶ - → entspricht·100%¤	- → 148·Standorte·(99%)·erfüllten·alle· Items·in·diesem·Bereich·¤			
→ Ärztliche-und-nichtärztliche-Dienstleistungen	- → 12-von·12-items·erfüllt¶ - → entspricht·100%·¤	- → 150-Standorte-(100%)-erfüllten-alle- ltems-in-diesem-Bereich-¤			
→ Qualitätssicherungsverfahren¤	- → 6·von·7·Items·erfüllt¶ - → entspricht·86%¤	- → 143-Standorte-(95%)-erfüllten-alle- Items-in-diesem-Bereich-¤			

Abbildung 3: Muster " Auszug Darstellung standortbezogenes und bundesweites Ergebnis auf Bereichsebene" (Angaben fiktiv)

Darüber hinaus wird empfohlen, den prozentualen Anteil der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres durch zwei zusätzliche Auswertungen zu analysieren (siehe Abbildung 4 und Abbildung 5).

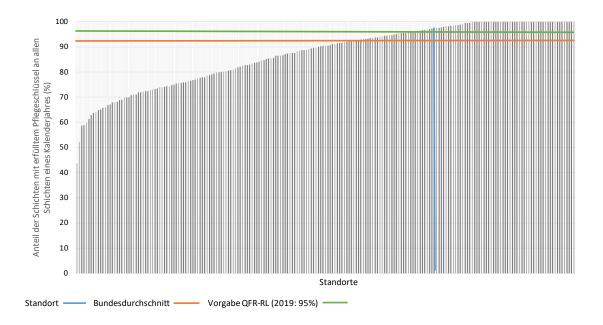


Abbildung 4: Muster "Darstellung des prozentualen Anteils der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalender-jahres für die Versorgung von intensivtherapie- bzw. intensivüberwachungspflichtiger Frühgeborener mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (standortbezogen und Bundesdurchschnitt)" (Daten fiktiv)

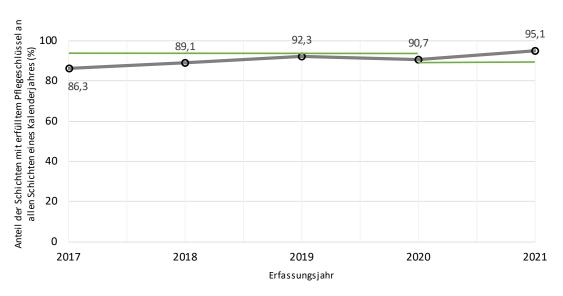
Die erste zusätzliche Auswertung wird in Abbildung 4 vorgeschlagen. Dort werden auf der x-Achse alle gelieferten Standorte und auf der y-Achse eine Skalierung von 0 bis 100 % abgebildet (prozentuale Anteil der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres). Dabei wird das für den jeweiligen Standort gelieferte Ergebnis in Form einer blauen Geraden dargestellt. Die grauen Geraden stehen für alle weiteren teilnehmenden Standorte. Zusätzlich zeigt die grüne Gerade, inwieweit die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung nach I.2.2 bzw. II.2.2 Absatz 5 und 6 (Anlage 2) umgesetzt wurden. Bis zum 31. Januar 2019 mussten die entsprechenden pflegerischen Vorgaben in 95 % der Schichten umgesetzt sein; bis Ende 2022 in 90 %; ab 2023 in 95 % und ab 1. Januar 2024 in allen Schichten (100 %).

Beispielhaft könnte für jeden Standort folgender Erläuterungstext bezüglich Abbildung 4 im standortbezogenen Bericht angefügt werden:

Der Standort Musterklinikum (blaue Gerade) weist hinsichtlich der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres zur Versorgung von intensivtherapie- bzw. intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g einen Wert von 96,3 % aus. Damit liegt der Wert des Standortes über dem Bundesdurchschnitt (92,6 %) und über dem von der QFR-RL vorgegebenen Wert (95 %).

Zudem wird in einer zweiten Auswertung vorgeschlagen, den prozentualen Anteil der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres (in %) auf Standortebene

zu analysieren. Dabei werden auf der x-Achse die Erfassungsjahre und auf der y-Achse der prozentuale Anteil der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres abgebildet. Zusätzlich wird über eine grüne horizontale Gerade (siehe auch Abbildung 1 und Abbildung 4) der jeweils durch die QFR-RL vorgegebene Wert dargestellt sowie die standortbezogene Angabe je Erfassungsjahr (schwarze Punkte). Eine mögliche Darstellung in Form eines Diagramms zeigt Abbildung 5.



Vorgabe QFR-RL — (bis 2019:95%; ab 2020:90 %)

Abbildung 5: Muster "Entwicklung des prozentualen Anteils der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres für die Versorgung der intensivtherapie- bzw. intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g gemäß QFR-RL für die Jahre 2017–2021 (standortbezogen)" (Daten fiktiv)

Falls fehlende Werte in den Daten auftreten, werden diese entsprechend kenntlich gemacht.

Abschließend wird angeraten, wie bereits im zusammenfassenden Auswertungskonzept, die Inhalte zum Item "Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben" aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zu veröffentlichten.

#### 2.2.2 Auswertungen perinataler Schwerpunkt

Die Darstellung der standortbezogenen Resultate für die perinatalen Schwerpunkte wird in Anlehnung an die Mustertabelle für die PNZ Level 1 im Anhang des Berichts erfolgen. Es wird empfohlen, die Angaben zu den einzelnen Items, wie in den beiden bereits veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage, ergänzt um die Information zu den Bundesergebnissen für das jeweilige aktuelle Erfassungsjahr standortbezogen abzubilden.

Falls fehlende Werte in den Daten auftreten, werden diese entsprechend kenntlich gemacht.

### 2.3 Darstellung der Ergebnisse der Strukturabfrage auf www.perinatalzentren.org

#### Zusammenfassender Bericht

Hinsichtlich der zusammenfassenden Auswertung wird empfohlen, wie bereits in den Vorjahren, einen zusammenfassenden Bericht auf <u>www.perinatalzentren.org</u> (Reiter "Strukturabfrage") jährlich zu veröffentlichen.<sup>9</sup>

#### **Standortbezogene Auswertung**

Die standortbezogene Auswertung für die drei Versorgungsstufen, bisher Teil des zusammenfassenden Berichtes, wird künftig separat auf <u>www.perinatalzentren.org</u> dargestellt und somit vom zusammenfassenden Bericht getrennt. Ausschlaggebend hierfür ist, den bisher veröffentlichten Bericht<sup>10</sup> zu verschlanken und dadurch eine einfachere und bessere Handhabung der Ergebnisse für die Nutzerinnen und Nutzer zu gewährleisten. Empfohlen wird für die Perinatalzentren Level 1 und 2 die Platzierung eines verlinkten Dokuments (siehe Mustertabelle im Anhang) mit den standortbezogenen Resultaten der jeweiligen Einrichtung auf Ebene der Detailergebnisse des jeweiligen Standortes.<sup>11</sup> Für die Verortung der Verlinkung eignet sich besonders die "Kopfzeile", die neben administrativen Informationen – wie bspw. die Adresse des Standortes, Entfernung, Fallzahl – noch weitere wichtige Daten des Krankenhauses übersichtlich darstellt.

Zudem wird empfohlen, die standortbezogenen Ergebnisse der perinatalen Schwerpunkte auf der Webseite <u>www.perinatalzentren.org</u> darzustellen. In einer tabellarischen Übersicht werden die perinatalen Schwerpunkte zusammen mit den Level-1- und Level-2-Zentren aufgelistet (siehe Abbildung 6); die Ergebnisse der Strukturabfrage der einzelnen Standorte werden jeweils verlinkt.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Siehe: <a href="https://perinatalzentren.org/strukturabfrage.php">https://perinatalzentren.org/strukturabfrage.php</a>

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Die Seitenanzahl der beiden bisher veröffentlichten Berichte zur Strukturabfrage lag jeweils bei über 800 Seiten.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Siehe Beispiellink: <a href="https://perinatalzentren.org/detailergebnisse.php?idAE=48">https://perinatalzentren.org/detailergebnisse.php?idAE=48</a>.

Level 1

Level 2

Level 1

Standort 1

Standort 3

Standort 2

#### Strukturabfrage Die Einrichtungen sind verpflichtet die entsprechenden Daten einmal jahrlich an das IQTIG zu übermitteln. Die Informationen der Strukturabfrage liegen dem Gemeinsamen Bundesausschuss vor und werden im Rahmen der Beratungen und Beschlüsse seiner Gremien zum Thema QFR-RL berücksichtigt interessierte können die übergreienden wie auch die standorbezogenen Ergebnisse der Strukturabfrage hier einsehen. Die Strukturabfrage bei den Perinatalzentren der Level 1 und 2 sowie den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt wird im Rahmen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Religeborene (GFR-RL) erhoben und dient der Ermittlung der Erfüllung der Anforderungen nach dieser Bericht zur Auswertung der Strukturabfrage 2018 V01 / 01.07.2018 / 7 MB Bericht zur Auswertung der Strukturabfrage 2017 7 MB Strukturerhebungen der Krankenhausstandorte Tabelle filtern: Standort Krankenhaus Postleitzahl Ort Versorgungsstufe 12345 Standort 3 Beispielkrankenhaus 2 Level 1 Beispielkrankenhaus 2 20251 Standort 1 Hamburg Level 1 Beispielkrankenhaus 2 Beispielkrankenhaus 2 20251

13353

10117

13353

Berlin

Berlin

Abbildung 6: Beispiel Übersicht der Strukturerhebungen (standortbezogen)

Beispielkrankenhaus

Beispielkrankenhaus

Beispielkrankenhaus

## 3 Berichtskonzept

#### **Zusammenfassender Bericht**

Der Aufbau des zusammenfassenden Berichtes orientiert sich an den bereits veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage auf <a href="https://www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a>. Insofern wird für die künftige Berichterstattung empfohlen, die Ergebnisse der Strukturabfrage weiterhin nach Versorgungsstufe differenziert bundesweit zu gliedern und auszuwerten. Umrahmt werden die entsprechenden versorgungsstufenspezifischen Auswertungen von allgemeinen Auswertungen (siehe Abschnitt 2.1.1) eingangs und einer abschließenden zusammenfassenden Aufbereitung der Ergebnisse.

Für den Aufbau der künftigen Berichte ergibt sich somit folgende Gliederung in Anlehnung an die QFR-RL Anlage 3:

- 1. Allgemeine Auswertungen zu den Ergebnissen der Strukturabfrage
- 2. Ergebnisse der Strukturabfrage PNZ Level 1
  - Geburtshilfe
  - Neonatologie
  - Infrastruktur
  - Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen
  - Qualitätssicherungsverfahren
- 3. Ergebnisse der Strukturabfrage PNZ Level 2
  - Geburtshilfe
  - Neonatologie
  - Infrastruktur
  - Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen
  - Qualitätssicherungsverfahren
- 4. Ergebnisse der Strukturabfrage perinatale Schwerpunkte
  - Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen
  - Infrastruktur
  - Qualitätssicherungsverfahren
- 5. Zusammenfassung

#### Standortbezogener Bericht

Die Darstellung der einzelnen Items der Strukturabfrage (siehe Mustertabelle im Anhang) auf Standortebene erfolgt in ähnlicher Weise wie in den bereits veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage auf <a href="www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a>. Die Gliederung der standortbezogenen Berichte orientiert sich, je nach Versorgungsstufe, an der aufgeführten Gliederung für den zusammenfassenden Bericht.

## 4 Zusammenfassung

#### **Zusammenfassendes Auswertungskonzept**

Das Auswertungskonzept für den zusammenfassenden Bericht orientiert sich im Wesentlichen an den bereits unter <a href="www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a> veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage (IQTIG 2019, IQTIG 2018). Hinsichtlich der zusammenfassenden Auswertung der einzelnen dichotomen Items (Ja/Nein) wird für alle Versorgungstufen empfohlen, die absoluten Häufigkeitsangaben für das jeweilig aktuelle Erfassungsjahr mittels Säulendiagrammen darzustellen. Für die metrischen Daten, die ausschließlich im Bereich der pflegerischen neonatologischen Versorgung der Perinatalzentren Level 1 und 2 vorkommen, wird vorgeschlagen, diese mittels gruppenbasierten Balkendiagrammen oder alternativ durch Quantil-Plots bzw. Histogramme abzubilden. Schließlich wird für die Versorgung der intensivtherapie- bzw. intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (ausschließlich bei den Perinatalzentren der Level 1 und 2 abgefragt) eine zusätzliche Auswertung vorgeschlagen. Konkret soll dabei der Anteil der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres analysiert werden (siehe Abbildung 1, Kapitel 2).

#### Standortbezogenes Auswertungskonzept

Die Darstellung der standortbezogenen Resultate für die jeweilige Versorgungsstufe wird exemplarisch für die PNZ Level 1 in der Mustertabelle im Anhang des Berichts dargestellt. Demzufolge wird empfohlen, die Angaben zu den einzelnen Items, einerseits wie gehabt für das jeweilige Erfassungsjahr auf Itemebene darzustellen und andererseits auf zwei übergeordneten Ebenen: dazu zählen die globale Einschätzung, inwieweit alle relevanten Items der QFR-RL erfüllt wurden, und die Einschätzung nach den verschiedenen Bereichen der QFR-RL (z. B. ärztliche Versorgung Geburtshilfe, pflegerische Versorgung Neonatologie, Infrastruktur etc.). Um eine bessere Vergleichbarkeit der standortbezogenen Daten zu gewährleisten, wird zusätzlich eine Spalte mit dem Bundesergebnis zu jedem einzelnen Item hinzugefügt (siehe exemplarisch Abbildung 2 und Abbildung 3). Zusätzlich wird empfohlen, speziell für die Versorgung der intensivtherapie- bzw. intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g eine erweiterte Auswertung pro Standort hinsichtlich der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres vorzunehmen (siehe Abbildung 4 und Abbildung 5, Kapitel 2).

#### Darstellung auf www.perinatalzentren.org

Für die Verortung der künftigen zusammenfassenden Berichte auf <u>www.perinatalzentren.org</u> wird empfohlen, diese wie bisher unter dem Reiter "Strukturabfrage" zu platzieren.

Indes wird für die standortbezogenen Auswertungen der Perinatalzentren Level 1 und 2 vorgeschlagen, diese als verlinktes Dokument auf Ebene der Detailergebnisse des jeweiligen Standor-

tes zu platzieren (siehe Kapitel 2). Die Verortung der standortbezogenen Daten zu den perinatalen Schwerpunkten wird auf einer eigenen Unterseite auf <a href="www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a> zusammen mit den Standorten der Level 1 und 2 vorgeschlagen.

#### Berichtskonzept

Der Aufbau und die Gliederung des zusammenfassenden Berichtes bzw. der standortbezogenen Auswertung orientiert sich, in Anlehnung an die Gliederung der Anlage 3 QFR-RL, an den beiden bereits auf <a href="https://www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a> veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage (siehe Kapitel 3).

#### Literatur

- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2017. Stand: 01.07.2018. Berlin: IQTIG. URL: <a href="https://www.perinatalzentren.org/downloads/IQTIG">https://www.perinatalzentren.org/downloads/IQTIG</a> Strukturabfrage-QFR-RL-EJ-2017 2018-07-01.pdf (abgerufen am: 11.12.2019).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019):

  Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2018. Stand: 01.07.2019.

  Berlin: IQTIG. URL: <a href="https://www.perinatalzentren.org/downloads/IQTIG">https://www.perinatalzentren.org/downloads/IQTIG</a> Strukturabfrage
  QFR-RL-EJ-2018 2019-07-01.pdf (abgerufen am: 11.12.2019).
- Sauerbier, T (2009): Statistiken verstehen und richtig präsentieren. München: Oldenbourg. ISBN: 978-3-486-59060-9.
- Spriestersbach, A; Röhrig, B; du Prel, J-B; Gerhold-Ay, A; Blettner, M (2009): Deskriptive Statistik. Angabe statistischer Maßzahlen und ihre Darstellung in Tabellen und Grafiken. Teil 7 der Serie zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen. *Deutsches Ärzteblatt* 106(36): 578-583. DOI: 10.3238/arztebl.2009.0578.

## **Anhang: Mustertabelle**

## Übersicht standortbezogene Ergebnisse für ein PNZ Level 1 im Vergleich zu den bundesweiten Resultaten

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
Umsetzung aller Items der QFR-RL		
Umsetzung der Items auf Bereichsebene		
<ul> <li>Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)</li> </ul>		
<ul> <li>Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)</li> </ul>		
■ Ärztliche Versorgung (Neonatologie)		
<ul> <li>Pflegerische Versorgung (Neonatologie)</li> </ul>		
■ Infrastruktur		
<ul> <li>Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen</li> </ul>		
<ul> <li>Qualitätssicherungsverfahren</li> </ul>		

Name Standort	Erfas	sungsjahr
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
Umsetzung auf Itemebene		
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)		
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"?		
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"?		
■ 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. <sup>11</sup>		
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.		
■ Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die <b>ärztliche Weiterbildung</b> in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung "Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" anerkannt.		
■ Im Perinatalzentrum liegt die <b>Weiterbildungsbefugnis</b> für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung "Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" vor		

Name Standort		Erfassungsjahr	
		Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
He	bammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)		
•	Die <b>hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung</b> des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger <b>hauptamtlich</b> übertragen.		
•	Die nachweislich getroffenen Regelungen ( <b>Organisationsstatut</b> ) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.		
•	Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen <b>Leitungslehrgang</b> absolviert.		
•	Im Kreißsaal ist die <b>24-Stunden-Präsenz</b> einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet		
•	Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im <b>Rufbereit-schaftsdienst</b> oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger		
•	Die <b>ständige Erreichbarkeit</b> einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.		
•	Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinatalkonferenz).		

Name Standort		Erfassungsjahr	
		Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
Ära	tliche Versorgung (Neonatologie)		
•	Ist die <b>ärztliche Leitung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt "Neonatologie"?		
•	Ist die <b>ärztliche Stellvertretung</b> ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt "Neonatologie"?		
•	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).		
•	Zusätzlich besteht ein <b>Rufbereitschaftsdienst</b> . Ist weder der präsente Arzt oder die präsente Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung "Neonatologie", ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.		
•	Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die <b>ärztliche Weiterbildung</b> in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt		
•	Im Perinatalzentrum liegt die <b>Weiterbildungsbefugnis</b> für den Schwerpunkt "Neonatologie" vor.		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
Pflegerische Versorgung (Neonatologie)		
■ Der <b>Pflegedienst</b> der <b>neonatologischen Intensivstation</b> besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeitund Teilzeitstellen).		
■ Rechnerisch <b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen</b> oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich " <b>Pädiatrische Intensivpflege</b> ".		
<ul> <li>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege" gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt…</li> </ul>		
Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege", aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:		
<ul> <li>mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit 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>		
Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege" verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:		
<ul> <li>mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit 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>		
■ Die <b>Summe</b> aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens <b>40</b> %		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich "Pädiatrische Intensivpflege" gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt		
<ul> <li>Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem</li> <li>Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1.500 g verfügbar.</li> </ul>		
Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwa- chungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.		
■ Die dokumentierte <b>Erfüllungsquote</b> aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres betrug		
■ Die <b>Anzahl aller Schichten</b> im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug		
Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr		
■ Wie oft 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)?		
■ 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		
Es findet ein <b>Personalmanagementkonzept</b> Anwendung.		

Name Standort		Erfassungsjahr	
		Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
•	Für die Versorgung dieser <b>weiteren intensivtherapiepflichtigen</b> Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt"		
•	Für die Versorgung dieser <b>weiteren intensivüberwachungspflichtigen</b> Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt		
•	Für die Versorgung der <b>übrigen Patienten</b> auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender <b>Planungsschlüssel</b> zu Grunde gelegt		
•	Die <b>Stationsleitung</b> der neonatologischen Intensivstation hat einen <b>Leitungslehrgang</b> absolviert.		
•	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> ?		
•	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 (Lenkungsgremium) <b>teil</b> ?		

		Erfassungsjahr	
		Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
Inf	rastruktur		
•	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.		
•	Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens <b>sechs neonatologische Intensivthera- pieplätze</b> .		
•	An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.		
•	An jedem Intensivtherapieplatz ist ein <b>Monitoring</b> bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.		
•	Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO2- und pCO2-Messung.		
•	Ein <b>Röntgengerät</b> ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.		

	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
■ Ein <b>Ultraschallgerät</b> (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.		
■ Ein <b>Elektroenzephalografiegerät</b> (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.		
<ul> <li>Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.</li> </ul>		
■ Das <b>Blutgasanalysegerät</b> ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:		
<ul> <li>Das Perinatalzentrum ist in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren.</li> </ul>		
■ Die Voraussetzungen für eine <b>kinderchirurgische Versorgung</b> im Perinatalzentrum sind gegeben.		
Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen		

	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
■ Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgeh	nalten:	
<ul> <li>Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Ko- operationsvereinbarung.</li> </ul>		
<ul> <li>Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Ko- operationsvereinbarung.</li> </ul>		
Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).		
<ul> <li>Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.</li> </ul>		
<ul> <li>Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.</li> </ul>		
<ul> <li>Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatal- zentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.</li> </ul>		
Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.		
<ul> <li>Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.</li> </ul>		
Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar:		

		Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )	
Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelur men von Kooperationsvereinbarungen.	ng im Rah-		
<ul> <li>Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlich gen.</li> </ul>	hen Feierta-		
■ Die Durchführung von <b>Röntgenuntersuchungen</b> ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleiste			
■ Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche od gische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozial bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonat Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborene Geburtsgewicht unter 1.500 g pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zu gung.	ompsycholo- pädagogen ologie im n mit einem		

	Erfa	ssungsjahr
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
Qualitätssicherungsverfahren		
■ Die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung und - sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind - Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V sichergestellt. Hierzu ist das Perinatalzentrum Level 1 gegebenenfalls mit bestehenden ambulanten Institutionen bzw. sozialpädiatrischen Zentren vernetzt und stellt noch während des stationären Aufenthalts den Erstkontakt her. (nur 2017 abgefragt)		-
<ul> <li>Die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z.B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Ver- sorgung Beteiligter wird vorgenommen. (nur 2017 abgefragt)</li> </ul>		-
■ 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. (2018 und 2019 abgefragt)	-	
<ul> <li>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. (2018 und 2019 abgefragt)</li> </ul>	-	
<ul> <li>Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet. (2018 und 2019 abgefragt)</li> <li>Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.</li> </ul>	-	
<ul> <li>Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:         <ul> <li>externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).</li> </ul> </li> </ul>		

	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= )
■ Welches <b>Qualitätssicherungsverfahren</b> wurde angewandt		
<ul> <li>Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:         <ul> <li>entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.</li> </ul> </li> </ul>		
■ Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1.500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheitsund Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.		
Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.		