

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe
des Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Strukturabfrage
gemäß § 11 QFR-RL zur Veröffentlichung und Umsetzung

Vom 20. August 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. August 2026 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 und das IQTIG mit der konkreten Umsetzung des Auswertungs- und Berichtskonzepts zu beauftragen.

Berlin, den 20. August 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk



Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL

Impressum

Titel	Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL
Zuständigkeit	Fachbereich Sozialdaten
Abgabe	20. Dezember 2019
Aktualisierungen	20. Dezember 2019, 12. Februar 2020, 2. April 2020, 15. Mai 2020, 27. April 2026 und 26. Mai 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Auftragstitel	Erstellung einer Spezifikation, eines Konzepts zur Datenvalidierung, sowie eines Auswertungs- und Berichtskonzeptes für die jährliche Strukturabfrage gemäß QFR-RL
Auftragsdatum	20. Juli 2017

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Abkürzungsverzeichnis

Begriff	Bedeutung
BAnz	Bundesanzeiger
EJ	Erfassungsjahr
EKG	Elektrokardiogramm
FA	Fachabteilung
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
OP	Operation
PNZ	Perinatalzentrum
RL	Richtlinie
SGB	Sozialgesetzbuch
URL	Uniform Resource Locator
VZÄ	Vollzeitäquivalente

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis.....	5
Abbildungsverzeichnis	5
1 Einleitung	6
2 Methodik und Umsetzung des Auswertungskonzepts.....	8
2.1 Konzept für die zusammenfassende Auswertung.....	8
2.1.1 Allgemeine Auswertungen	8
2.1.2 Auswertungen Perinatalzentrum Level 1 und 2	9
2.1.3 Auswertungen perinataler Schwerpunkt.....	13
2.1.4 Ergebnisse der Strukturabfrage im zeitlichen Verlauf.....	14
2.1.5 Darstellung der Tage mit Nichterfüllung bei Mindestanforderungen	14
2.2 Konzept für die standortbezogene Auswertung.....	32
2.2.1 Auswertungen Perinatalzentren Level 1 und 2	32
2.2.2 Auswertungen perinataler Schwerpunkt.....	35
2.3 Darstellung der Ergebnisse der Strukturabfrage auf www.perinatalzentren.org	36
3 Berichtskonzept.....	38
4 Zusammenfassung.....	39
Literatur	41
Anhang: Mustertabelle.....	42
Übersicht standortbezogene Ergebnisse für ein PNZ Level 1 im Vergleich zu den bundesweiten Resultaten.....	42
Glossar	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Merkmale und Darstellung der Items Strukturabfrage für die PNZ Level 1 und 2 nach Funktions- und Strukturbereichen	10
Tabelle 2: Merkmale und Darstellung der Items Strukturabfrage für die perinatalen Schwerpunkte nach Funktions- und Strukturbereichen.....	13
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)	16

Abbildungsverzeichnis

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)	13
Abbildung 2: Darstellungsbeispiel – Tage mit Erfüllung und mit Nichterfüllung der Mindestanforderungen in der grafischen Übersicht aller Standorte	14
Abbildung 3: Darstellungsbeispiel – Detailansicht zu Standorten mit Nichterfüllung.....	15
Abbildung 4: Muster „Auszug Darstellung standortbezogenes und bundesweites Ergebnis auf Itemebene“ (Angaben fiktiv)	33
Abbildung 5: Muster „Auszug Darstellung standortbezogenes und bundesweites Ergebnis auf Bereichsebene“ (Angaben fiktiv).....	33
Abbildung 6: 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)	34
Abbildung 7: 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).....	35
Abbildung 8: Beispiel Übersicht der Strukturhebungen (standortbezogen)	37

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)¹ 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 www.perinatalzentren.org 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 Strukturhebung 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.

Aktualisierung

Mit dem Beschluss des G-BA vom 17. Oktober 2024 über eine „Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderungen in §§ 12 und 16 sowie der Anlagen 2 bis 6“ (G-BA 2024) wurde unter anderem festgelegt, dass künftig im Rahmen der QFR-RL-Strukturabfrage bzw. dem Nachweisverfahren (siehe § 11 Abs. 1 QFR-RL) gänzlich neue Werte erhoben werden sollen, die eine gesonderte und bisher noch nicht in diesem Konzept berücksichtigte Auswertungsmethodik nach sich ziehen. Fortan sollen die Perinatalzentren der Level 1 und 2 sowie

¹ 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: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/41/> (abgerufen am 24.10.2019).

die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt bei Nichteinhaltung von Mindestanforderungen der Richtlinie angeben, an wie vielen Tagen im zurückliegenden Kalenderjahr die Mindestanforderung(en) insgesamt nicht erfüllt war. Ein entsprechendes Vorgehen zur Darstellung dieser Angaben wird in Abschnitt 2.1.5 erläutert und abgebildet. Mögliche weitere im Zeitverlauf eingetretene Änderungen ohne Beschlusslage wurden nicht aktualisiert.

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 www.perinatalzentren.org (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 2018, IQTIG 2019), die Inhalte zum Item² „Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben“ aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zu veröffentlichen.

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 fünf³ 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, Priestersbach et al. 2009).

² Diese Abfrage wird bei den Perinatalzentren Level 1 und 2 durchgeführt, nicht bei den perinatalen Schwerpunkten.

³ Da aktuell noch keine fünf vollständigen Erfassungsjahre vorliegen, wird vorgeschlagen, alle bisher vorliegenden Erfassungsjahre einzuschließen, bis fünf Jahre erreicht sind.

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.

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
Geburtshilfe	Ärztliche Versorgung	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
Neonatologie	Ärztliche Versorgung	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Pflegerische Versorgung	▪ dichotom (ja/nein) ▪ metrisch	▪ Säulendiagramm (bei dichotom) ▪ gruppenbasierte Balkendiagramm (bei metrisch); alternativ Histogramm oder Quantil-Plot möglich (bei metrisch)
Infrastruktur	Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 ⁴	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung ⁴	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm

⁴ Wird nur bei Level 1 Einrichtungen abgefragt.

Funktions-/Strukturbereiche	Unterbereiche	Merkmalsausprägung der abgefragten Items	Darstellungsform der abgefragten Items
Ärztliche/Nicht-ärztliche Dienstleistungen ⁵	Ärztliche Dienstleistungen	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Nicht-ärztliche Dienstleistungen	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Professionelle psychosoziale Betreuung	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
Qualitätssicherungsverfahren	Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren	dichotom (ja/nein) ⁶	Säulendiagramm
	Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe ⁷	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm
	Interdisziplinäre Fallbesprechungen	dichotom (ja/nein)	Säulendiagramm

⁵ Zusätzlich Angabe, ob Dienstleistung von eigener Fachabteilung, von Kooperationspartner oder von beiden erbracht wurde.

⁶ Zusätzlich Abfrage, ob am NEO-KISS-Verfahren oder einem gleichwertigen Verfahren teilgenommen wird.

⁷ 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 2018, IQTIG 2019). Säulendiagramme sind insbesondere für Variablen mit wenig Ausprägungsformen und die Darstellung von absoluten Häufigkeiten geeignet (Sauerbier 2009, Priestersbach 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 2018, IQTIG 2019) oder alternativ durch Quantil-Plots bzw. Histogramme darzustellen (Priestersbach et al. 2009).

Zudem wird vorgeschlagen, eine Trendanalyse⁸ 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 %).

⁸ Da aktuell noch keine fünf Erfassungsjahre vorliegen, wird vorgeschlagen, alle bisher vorliegenden Erfassungsjahre einzuschließen, bis fünf Jahre erreicht sind.

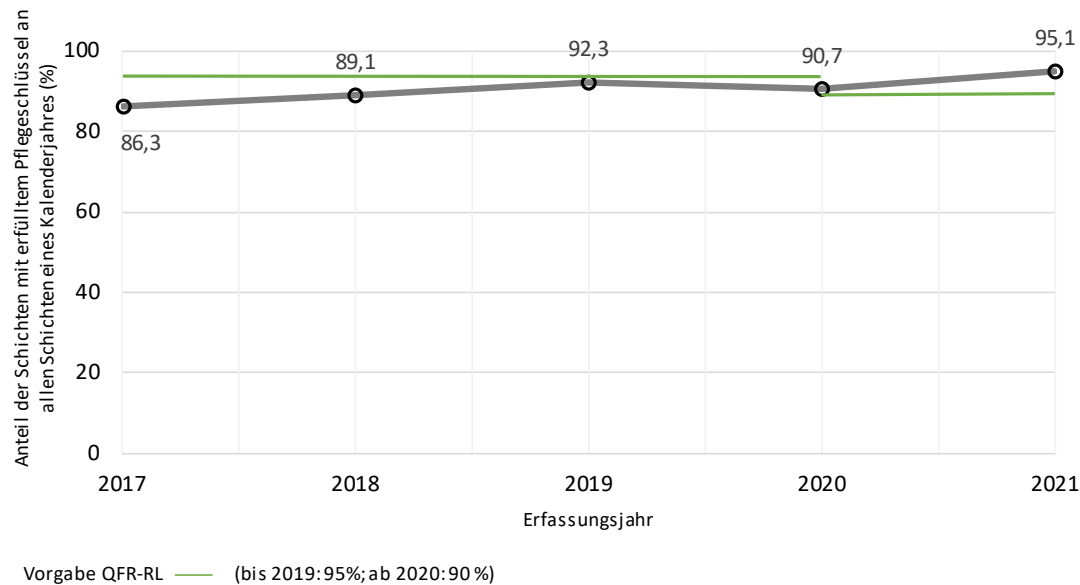


Abbildung 1: Muster „Entwicklung des prozentualen Anteils der Schichten mit erfüllttem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres für die Versorgung der intensivtherapie- bzw. intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g gemäß QFR-RL für die Erfassungsjahre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

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 2018, IQTIG 2019). 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.

2.1.5 Darstellung der Tage mit Nichterfüllung bei Mindestanforderungen

Wie einführend erwähnt, wurde durch den Beschluss des G-BA vom 17. Oktober 2024 u. a. die Anlage 5 der QFR-RL (Datenfelder zur Strukturabfrage und zum Nachweisverfahren) wesentlich verändert und um ein neues Datenfeld erweitert. Perinatalzentren und Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt müssen fortan im Rahmen der QFR-RL-Strukturabfrage resp. dem Nachweisverfahren (siehe § 11 Abs. 1 QFR-RL) bei Nichterfüllung von Mindestanforderungen angeben, an wie vielen Tagen im zurückliegenden Kalenderjahr diese Mindestanforderungen nicht erfüllt wurden.

Für die Darstellung der Mindestanforderungen, bei denen es zu einer Nichterfüllung kam, wird im zusammenfassenden Bericht zur Strukturabfrage empfohlen, dies über ein gestapeltes Flächen-diagramm darzustellen (siehe Abbildung 2).

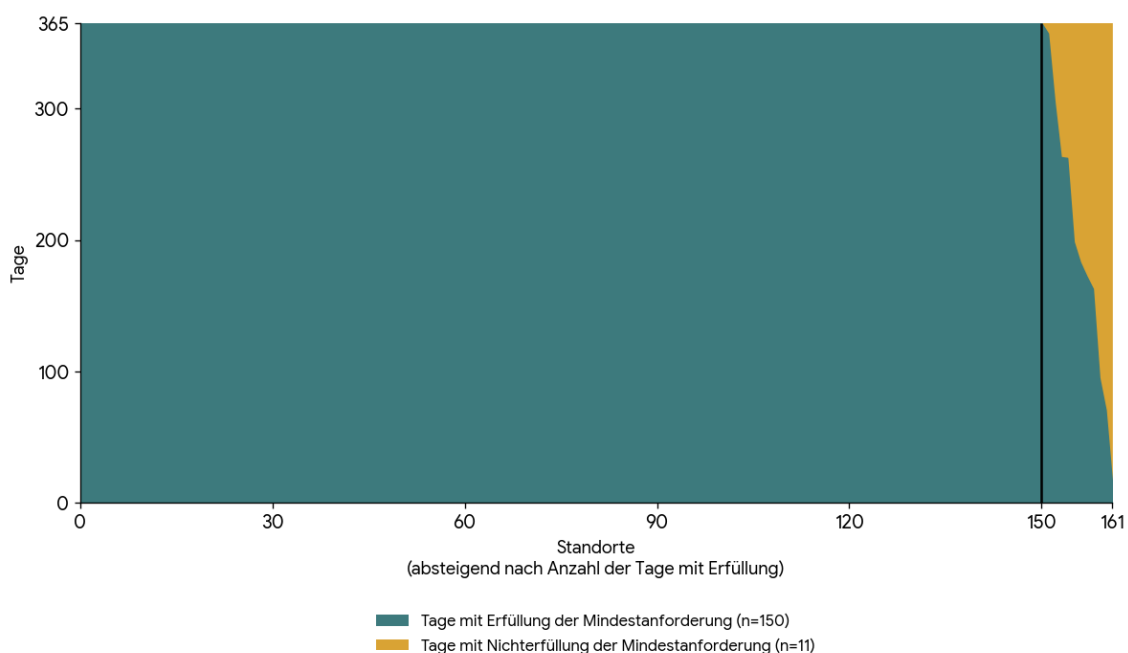


Abbildung 2: Darstellungsbeispiel – Tage mit Erfüllung und mit Nichterfüllung der Mindestanforderungen in der grafischen Übersicht aller Standorte

Das Diagramm in Abbildung 2 führt auf der x-Achse die Standorte absteigend nach Anteil der Tage mit Erfüllung der Mindestanforderungen bundesweit über alle Standorte hinweg in türkiser Farbe auf. Sobald ein Standort die Nichterfüllung einer Mindestanforderung meldet, wird die entsprechende Anzahl an Tagen im Diagramm senffarben dargestellt. Mit einem schwarzen vertikalen

Strich wird zudem die Anzahl an Standorten abgetragen, die ganzjährig die abgebildete Mindestanforderung erfüllen. Diese grafische Darstellung ermöglicht einen Gesamteindruck über die Anzahl der Standorte, die die abgebildete Mindestanforderung erfüllen, und gibt einen ersten Eindruck über die Nichterfüllungen.

Der Bereich des Diagramms, der Standorte mit Erfüllung und mit Nichterfüllung abbildet, wird zusätzlich in einer gesonderten, vergrößerten Detailansicht betrachtet, um hier die Verteilung der Tage mit Nichterfüllung besser ablesen zu können (siehe Abbildung 3). Zusätzlich sind in der Abbildung Lage- und Streuungsmaße enthalten.

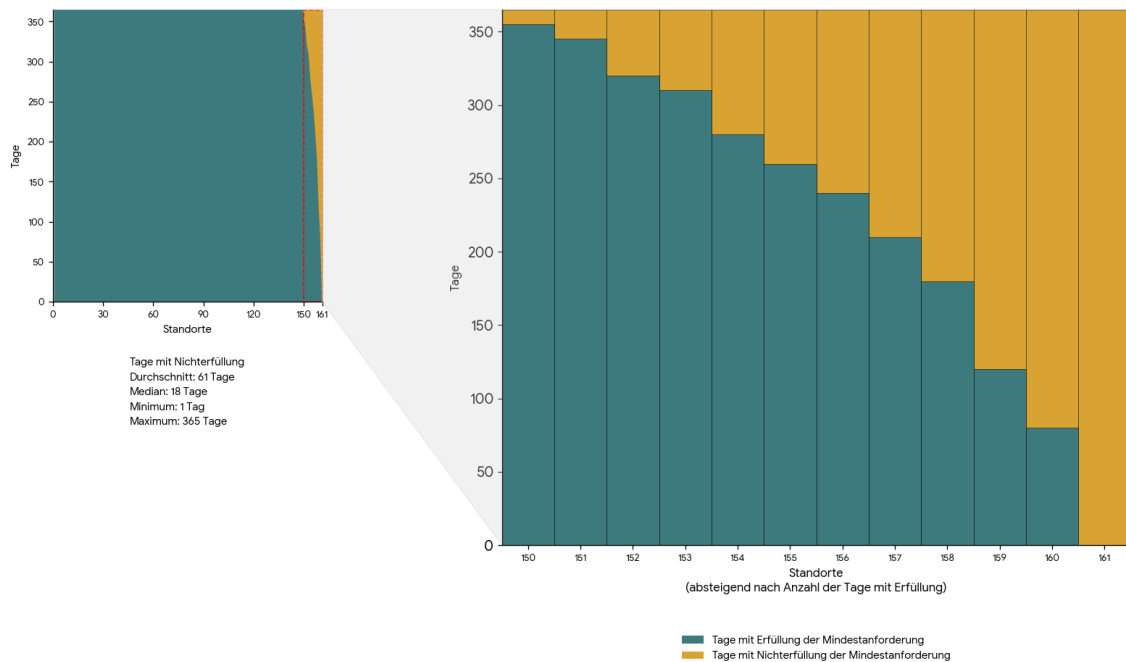


Abbildung 3: Darstellungsbeispiel - Detailansicht zu Standorten mit Nichterfüllung

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		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
Anzahl an Standorten, die alle 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:						
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)	n = 153	93 %	n = 145	91 %	n = 139	93 %
Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)	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 %
Infrastruktur	n = 162	98 %	n = 156	97 %	n = 148	99 %
Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen	n = 162	98 %	n = 158	98 %	n = 150	100 %
Qualitätssicherungsverfahren	n = 154	93 %	n = 153	95 %	n = 143	95 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
Anzahl an Standorten, die ein bestimmtes Item erfüllt haben:						
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)						
Ist die ärztliche Leitung 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 ärztliche Stellvertretung 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 permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt. ¹¹	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 149	99 %
Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst . Sind weder der präsente Arzt oder die präsente Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine 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 ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.	n = 161	98 %	n = 156	98 %	n = 148	99 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor	n = 161	98 %	n = 152	95 %	n = 147	98 %
Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)						
Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 147	98 %
Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.	n = 158	96 %	n = 154	96 %	n = 141	94 %
Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klínikinter-nen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).	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 „Neonatalogie“?	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 „Neonatalogie“?	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 präsen-te Arzt oder die präsen-te Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatalogie“, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.	n = 165	100 %	n = 159	99 %	n = 149	99 %

Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Pflegerische Versorgung (Neonatologie)						
Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).	Median: 32 VZÄ Min.: 13 VZÄ Max.: 81 VZÄ		Median: 32 VZÄ Min.: 12 VZÄ Max.: 87 VZÄ		Median: 32 VZÄ Min.: 2 VZÄ Max.: 84 VZÄ	
Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „ Pädiatrische Intensivpflege “.	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	
Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „ Pädiatrische Intensivpflege “ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt...	Median: 33 % Min.: 13 % Max.: 72 %		Median: 34 % Min.: 16 % Max.: 75 %		Median: 34 % Min.: 18 % Max.: 68 %	
Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern 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 :	Median: 9 VZÄ Min.: 1 VZÄ Max.: 38 VZÄ		Median: 8 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 38 VZÄ		Median: 7 VZÄ Min.: 0 VZÄ Max.: 31 VZÄ	

Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
- 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.						
Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger, die nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen: - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung - Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet - und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt...	Median: 27 % Min.: 0,5 % Max.: 76 %		Median: 26 % Min.: 0 % Max.: 95 %		Median: 23 % Min.: 0 % Max.: 86 %	
Die Summe aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens 40 %	n = 149	90 %	n = 158	99 %	n = 149	99 %
In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt	n = 110	67 %	n = 145	91 %	n = 131	87 %

Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.	n = 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 %
Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres betrug...	Median: 91 % Min.: 10 % Max.: 100 %		Median: 94 % Min.: 42 % Max.: 100 %		Median: 97 % Min.: 31 % Max.: 100 %	
Die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug....	Median: 1.068 Schichten Min.: 342 Schichten Max.: 1.095 Schichten		Median: 1.070 Schichten Min.: 345 Schichten Max.: 2.190 Schichten		Median: 1.070 Schichten Min.: 395 Schichten Max.: 1.082 Schichten	
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...	Median: 894 Schichten Min.: 36 Schichten Max.: 1.095 Schichten		Median: 949 Schichten Min.: 282 Schichten Max.: 2.190 Schichten		Median: 954 Schichten Min.: 33 Schichten Max.: 2.188 Schichten	
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)?	Median: 23 Min.: 0 Max.: 761 (ohne Angabe = 1)		Median: 20 Min.: 0 Max.: 473		Median: 11 Min.: 0 Max.: 555	

Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
	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 Personalmanagementkonzept Anwendung.	n = 154	93 %	n = 150 (ohne Angabe = 3)	96 %	n = 146	97 %
Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt... ²	1:1: n = 53 1:2: n = 67 1:3: n = 10 1:4: n = 18 1:>4: n = 4 (ohne Angabe = 13)	35 % 44 % 7 % 12 % 2 %	1:1: n = 51 1:2: n = 65 1:3: n = 4 1:4: n = 15 1:>4: n = 6 (ohne Angabe = 8)	36 % 46 % 3 % 11 % 4 %	1:1: n = 53 1:2: n = 57 1:3: n = 9 1:4: n = 18 1:>4: n = 7 (ohne Angabe = 6)	37 % 40 % 6 % 12 % 5 %
Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...	1:1: n = 1 1:2: n = 56 1:3: n = 35 1:4: n = 50 1:>4: n = 10 (ohne Angabe = 13)	1 % 37 % 23 % 33 % 6 %	1:1: n = 0 1:2: n = 55 1:3: n = 29 1:4: n = 44 1:>4: n = 12 (ohne Angabe = 8)	0 % 39 % 21 % 31 % 9 %	1:1: n = 0 1:2: n = 55 1:3: n = 34 1:4: n = 44 1:>4: n = 11 (ohne Angabe = 6)	0 % 38 % 24 % 31 % 7 %

Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...	1:1: n = 2 1:2: n = 4 1:3: n = 6 1:4: n = 85 1:>4: n = 55 (ohne Angabe = 13)	1 % 3 % 4 % 56 % 36 %	1:1: n = 0 1:2: n = 6 1:3: n = 1 1:4: n = 89 1:>4: n = 45 (ohne Angabe = 8)	0 % 4 % 1 % 63 % 32 %	1:1: n = 0 1:2: n = 5 1:3: n = 2 1:4: n = 81 1:>4: n = 55 (ohne Angabe = 6)	0 % 4 % 1 % 56 % 39 %
Die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang absolviert.	n = 161	98 %	n = 158	99 %	n = 148 (ohne Angabe = 1)	98 %
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 %
Infrastruktur						
Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	n = 165	100 %	n = 159 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 150	100 %
Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze .	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %

Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO ₂ - und pCO ₂ -Messung.	n = 164	99 %	n = 159	99 %	n = 150	100 %
Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %

Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
	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 %
Das Perinatalzentrum ist in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiv- einheit in das Zentrum zu transportieren .	n = 163	99 %	n = 157	98 %	n = 149	99 %
Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen						
Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:						
Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	n = 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 %
Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.	n = 164 eigene FA: n = 104 Koop.: n = 60	100 % 63 % 37 %	n = 158 eigene FA: n = 94 Koop.: n = 47	100 % 59 % 30 %	n = 150 eigene FA: n = 90 Koop.: n = 46	100 % 60 % 31 %

Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
	(ohne Angabe = 1)		beides: n = 17 (ohne Angabe = 2)	11 %	beides: n = 14	9 %
Mikrobiologie (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 %
Zusätzlich 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 %
Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.	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 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
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 %
Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.	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 verfügbar:						
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 %
Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.	n = 165 eigene FA: n = 95	100 % 58 % 42 %	n = 160 eigene FA: n = 91 Koop.: n = 68	100 % 57 % 42 %	n = 150 eigene FA: n = 86 Koop.: n = 63	100 % 57 % 42 %

Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
	Koop.: n = 70		beides: n = 1	1 %	beides: n = 1	1 %
Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.	n = 165 eigene FA: n = 152 Koop.: n = 13	100 % 92 % 8 %	n = 160 eigene FA: n = 147 Koop.: n = 12 beides: n = 1	100 % 93 % 6 % 1 %	n = 150 eigene FA: n = 138 Koop.: n = 11 beides: n = 1	100 % 92 % 7 % 1 %
Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.	n = 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 %
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)	n = 165	100 %	-	-	-	-

Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
Die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (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 1.500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt. Im Rahmen des Entlassungsmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden. (2018 und 2019 abgefragt)	-		n = 160	100 %	n = 150	100 %
Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm im Entlassbrief empfohlen. (2018 und 2019 abgefragt)	-		n = 159	99 %	n = 150	100 %
Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet. (2018 und 2019 abgefragt) 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 %
Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:	n = 164 (ohne Angabe = 1)	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %

	Erfassungsjahre (EJ)					
	2017		2018		2019	
Anzahl teilnehmender Standorte (gesamt)	N = 165	100 %	N = 160	100 %	N = 150	100 %
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)).						
Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...	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 %
Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.	n = 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 einrichtungswissenschaftlichen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.	n = 165	100 %	n = 160	100 %	n = 150	100 %
Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte 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 4) 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 5).

Name Standort	Erfassungsjahr 2019	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N= 150)
Umsetzung auf Itemebene		
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)		
▪ Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	- Ja	- 150 Standorte (100 %) erfüllen dieses Items
▪ Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?	- Ja	- 150 Standorte (100 %) erfüllen dieses Items
▪ 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. ¹¹	- Ja	- 148 Standorte (99 %) erfüllen dieses Items
▪ Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst . Sind weder der präsenzte Arzt oder die präsenzte 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.	- Nein	- 145 Standorte (97 %) erfüllen dieses Items
▪ Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.	- Ja	- 150 Standorte (100 %) erfüllen dieses Items
▪ Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor	- Ja	- 150 Standorte (100 %) erfüllen dieses Items

Abbildung 4: 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 4 und Abbildung 5).

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

Abbildung 5: Muster „Auszug Darstellung standortbezogenes und bundesweites Ergebnis auf Bereichsebene“ (Angaben fiktiv)

Darüber hinaus wird empfohlen, den prozentualen Anteil der Schichten mit erfüllttem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres durch zwei zusätzliche Auswertungen zu analysieren (siehe Abbildung 6 und Abbildung 7).

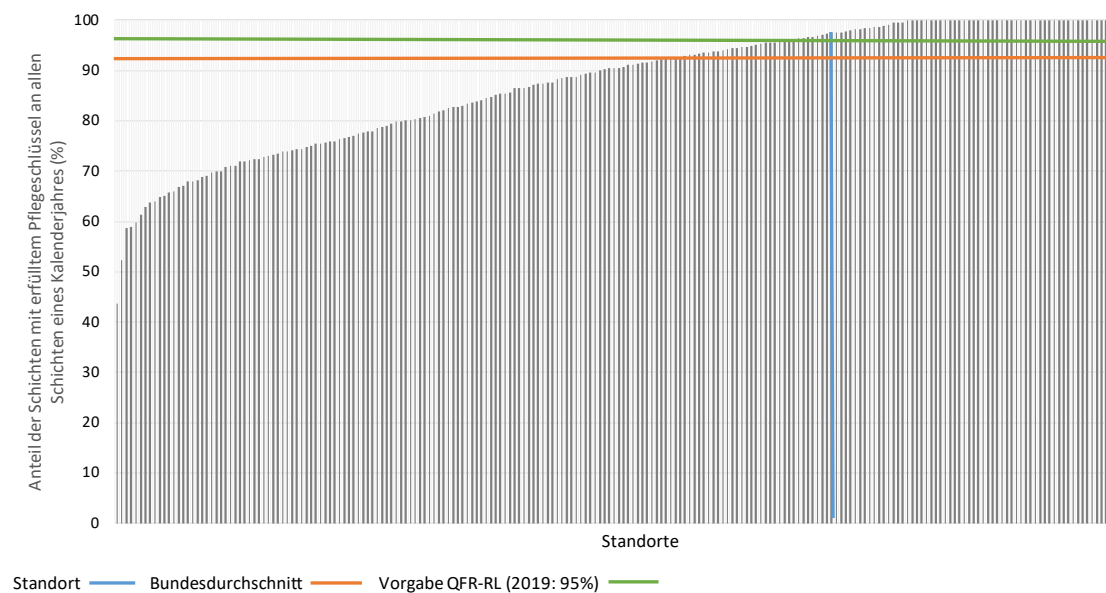


Abbildung 6: Muster „Darstellung des prozentualen Anteils der Schichten mit erfüllttem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres für die Versorgung von intensivtherapie- bzw. intensivüberwachungspflichtiger Frühgeborener mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (standortbezogen und Bundesdurchschnitt)“ (Daten fiktiv)

Die erste zusätzliche Auswertung wird in Abbildung 6 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 erfüllttem 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 6 im standortbezogenen Bericht angefügt werden:

Der Standort Musterklinikum (blaue Gerade) weist hinsichtlich der Schichten mit erfüllttem 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 erfüllttem 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 erfüllttem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres abgebildet. Zusätzlich wird über eine grüne horizontale Gerade (siehe auch Abbildung 1 und Abbildung 6) 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 7.

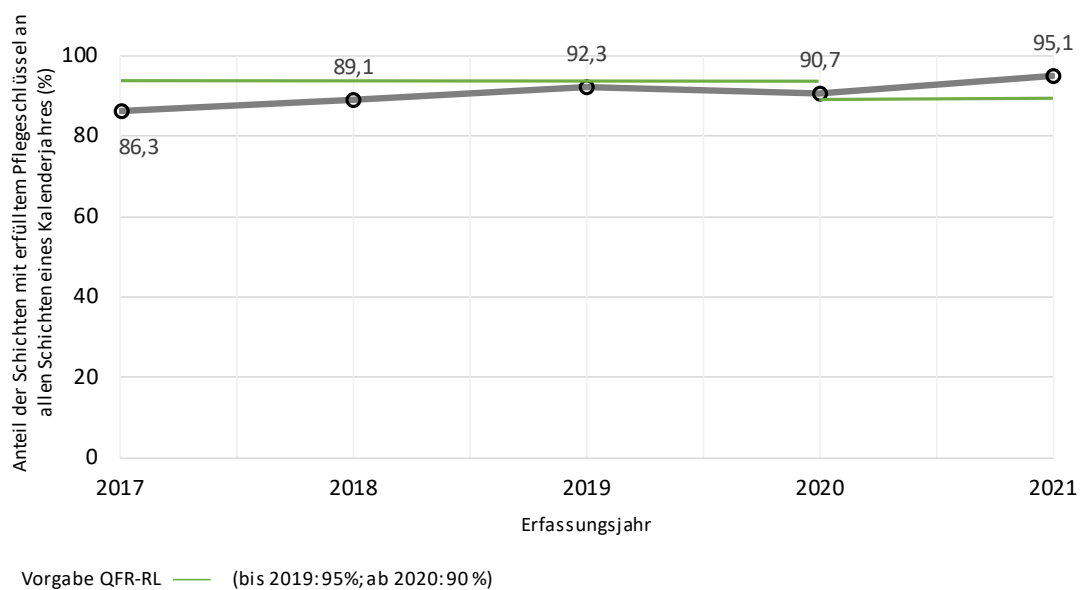


Abbildung 7: Muster „Entwicklung des prozentualen Anteils der Schichten mit erfüllttem Pflegeschlüssel an allen Schichten eines Kalenderjahres für die Versorgung der intensivtherapie- bzw. intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g gemäß QFR-RL für die Jahre 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 veröffentlichen.

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 www.perinatalzentren.org (Reiter „Strukturabfrage“) jährlich zu veröffentlichen.⁹

Standortbezogene Auswertung

Die standortbezogene Auswertung für die drei Versorgungsstufen, bisher Teil des zusammenfassenden Berichtes, wird künftig separat auf www.perinatalzentren.org dargestellt und somit vom zusammenfassenden Bericht getrennt. Ausschlaggebend hierfür ist, den bisher veröffentlichten Bericht¹⁰ 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.¹¹ 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 www.perinatalzentren.org darzustellen. In einer tabellarischen Übersicht werden die perinatalen Schwerpunkte zusammen mit den Level-1- und Level-2-Zentren aufgelistet (siehe Abbildung 8); die Ergebnisse der Strukturabfrage der einzelnen Standorte werden jeweils verlinkt.

⁹ Siehe: <https://perinatalzentren.org/strukturabfrage.php>

¹⁰ Die Seitenanzahl der beiden bisher veröffentlichten Berichte zur Strukturabfrage lag jeweils bei über 800 Seiten.

¹¹ Siehe Beispiellink: <https://perinatalzentren.org/detailergebnisse.php?idAE=48>.

Strukturabfrage

Die Strukturabfrage bei den Perinatalzentren der Level 1 und 2 sowie den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt wird im Rahmen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) erhoben und dient der Ermittlung der Erfüllung der Anforderungen nach dieser Richtlinie.

Die Einrichtungen sind verpflichtet die entsprechenden Daten einmal jährlich 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 übergreifenden wie auch die standortbezogenen Ergebnisse der Strukturabfrage hier einsehen.

**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
Standort 3	Beispielkrankenhaus 2	12345	test	Level 1
Standort 1	Beispielkrankenhaus 2	20251	Hamburg	Level 1
Standort 4	Beispielkrankenhaus 2	12345	test	Level 1
Standort 2	Beispielkrankenhaus 2	20251	Hamburg	Perinataler Schwerpunkt
Standort 1	Beispielkrankenhaus	13353	Berlin	Level 1
Standort 3	Beispielkrankenhaus	10117	Berlin	Level 2
Standort 2	Beispielkrankenhaus	13353	Berlin	Level 1

Abbildung 8: Beispiel Übersicht der Strukturerhebungen (standortbezogen)

3 Berichtskonzept

Zusammenfassender Bericht

Der Aufbau des zusammenfassenden Berichtes orientiert sich an den bereits veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage auf www.perinatalzentren.org. 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 Standortebezug erfolgt in ähnlicher Weise wie in den bereits veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage auf www.perinatalzentren.org. 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 www.perinatalzentren.org veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage (IQTIG 2018, IQTIG 2019). 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 4 und Abbildung 5). 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 6 und Abbildung 7, Kapitel 2).

Darstellung auf www.perinatalzentren.org

Für die Verortung der künftigen zusammenfassenden Berichte auf www.perinatalzentren.org 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 Standortes zu platzieren (siehe Kapitel 2). Die Verortung der standortbezogenen Daten zu den perinatalen Schwerpunkten wird auf einer eigenen Unterseite auf www.perinatalzentren.org 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 www.perinatalzentren.org veröffentlichten Berichten zur Strukturabfrage (siehe Kapitel 3).

Literatur

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2024): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderungen in §§ 12 und 16 sowie der Anlagen 2 bis 6. [Stand:] 17.10.2024. Berlin: G-BA. BAnz AT 20.01.2025 B4. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6889/2024-10-17_QFR-RL_Aenderungen-Paragrafen-12-16-Anlagen-2-6_BAnz.pdf (abgerufen am: 27.04.2026).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2017. Stand: 01.07.2018. Berlin: IQTIG. URL: https://perinatalzentren.org/fileadmin/strukturabfragen-berichte/IQTIG_Strukturabfrage-QFR-RL-EJ-2017_2018-07-01.pdf (abgerufen am: 22.03.2021).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019): Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2018. Stand: 01.07.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://perinatalzentren.org/fileadmin/strukturabfragen-berichte/IQTIG_Strukturabfrage-QFR-RL-EJ-2018_2019-07-01.pdf (abgerufen am: 22.03.2021).

Sauerbier, T (2009): Statistiken verstehen und richtig präsentieren. München: Oldenbourg. ISBN: 978-3-486-59060-9.

Spiestersbach, 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		
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)		
Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)		
Ärztliche Versorgung (Neonatologie)		
Pflegerische Versorgung (Neonatologie)		
Infrastruktur		
Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
Qualitätssicherungsverfahren		
Umsetzung auf Itemebene		
Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)		
Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?		
Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?		
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. ¹¹		
Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst . Sind weder der präsente Arzt oder die präsente Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.		
Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor		
Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)		
Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen.		
Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.		
Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.		
Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet		
Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger		
Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).		
Ärztliche Versorgung (Neonatologie)		
Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?		
Ist die ärztliche Stellvertretung 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 permanenter Arztpräsenz (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 Rufbereitschaftsdienst . Ist weder der präsen- te Arzt oder die präsen- te Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Kin- der- 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 ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonato- logie anerkannt		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor.		
Pflegerische Versorgung (Neonatologie)		
Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).		
Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „ Pädiatrische Intensivpflege “.		
Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „ Pädiatrische Intensivpflege “ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt...		
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: ▪ 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.		
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:		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
▪ mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und ▪ mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung beträgt...		
Die Summe aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens 40 %		
In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt		
Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.		
Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.		
Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres betrug...		
Die Anzahl aller Schichten 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...		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
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 Personalmanagementkonzept Anwendung.		
Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...“		
Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...		
Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...		
Die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang absolviert.		
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 ?		
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 ?		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
Infrastruktur		
Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.		
Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze .		
An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.		
An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.		
Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO ₂ - und pCO ₂ -Messung.		
Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.		
Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.		
Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.		
Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar:		
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 .		
Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.		
Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen		
Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:		
Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.		
Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).		
Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.		
Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.		
Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.		
Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.		
Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.		
Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar:		
Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.		
Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.		
Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.		
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)		-
Die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z.B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter wird vorgenommen. (nur 2017 abgefragt)		-

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt. Im Rahmen des Entlassungsmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden. (2018 und 2019 abgefragt)	-	
Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm im Entlassbrief empfohlen. (2018 und 2019 abgefragt)	-	
Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet. (2018 und 2019 abgefragt) Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.	-	
Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).		
Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...		

Name Standort	Erfassungsjahr	
	Ergebnis Standort	Ergebnis Bund (N =)
▪ Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: ▪ entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.		
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 einrichtungswinteren Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.		
Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.		

Glossar

Begriff	Erläuterung
Datenfeld	Kleinste auswertungsfähige Einheit eines Datensatzes mit für die Qualitätssicherung erforderlichen Informationen (z. B. Angabe des Datums der Prozedur).
Erfassungsjahr	Jahr, zu dem Qualitätssicherungsdaten für die Auswertung erfasst wurden. Bei den meisten QS-Verfahren entspricht dies dem Jahr, in dem eine Patientin oder ein Patient entlassen wurde (dadurch sind sogenannte Überlieger berücksichtigt); bei ambulanten Fällen sind Aufnahmejahr und Entlassungsjahr identisch, weil Aufnahme und Entlassung am selben Tag erfolgt.
Qualitätssicherung	Unter Qualitätssicherung im Gesundheitswesen werden hier alle Prozesse und Maßnahmen verstanden, durch die die Qualität der Versorgung gewährleistet oder verbessert werden soll.
Krankenhausstandort (Standort)	Eine insbesondere in räumlicher, organisatorischer, medizinischer, wirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht abgegrenzte stationäre oder ambulante Versorgungseinheit eines Krankenhauses, deren medizinisch-pflegerische Leistungen bzw. deren Qualität durch die externe gesetzliche Qualitätssicherung erfasst werden kann. ▪ Ein <i>entlassender Standort</i> übermittelt das Soll aller dokumentationspflichtigen Fälle auf Basis der Patientinnen und Patienten nach Beendigung einer medizinisch-pflegerischen Versorgungsleistung (Sollstatistik). ▪ Für die Abrechnung dieser Behandlungsfälle zuständig ist der <i>abrechnende Standort</i>; üblicherweise ist er identisch mit dem entlassenden Standort. ▪ Die Qualitätsbewertung für medizinisch-pflegerische Leistungen erfolgt für den <i>ausgewerteten Standort</i>, der für jedes QS-Verfahren festgelegt ist. Dieser kann ▫ der aufnehmende Standort, ▫ der behandelnde (z. B. operierende) Standort, ▫ der diagnostizierende Standort oder ▫ der entlassende Standort sein.