Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen) für Bayern

A) 1. Kennzahlen der Versorgung

1.1. Anzahl Frühgeborener mit Geburtsgewicht < 1500 g im vorvergangenen Kalenderjahr: ____

Bitte nutzen Sie folgende Quelle: Daten der Neonatalerhebung, Frühgeborene < 1500 g mit Entlassungsdatum des Kindes im vorvergangenen Kalenderjahr

1.2. Anzahl der Standorte zum Stichtag 1. Januar des vergangenen Kalenderjahres nach Versorgungsstufe:

a) Versorgungsstufe I:Perinatalzentrum Level 1: 29

b) Versorgungsstufe II:Perinatalzentrum Level 2: 04

c) Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt: 09

Hinweis: Bitte führen Sie die Anzahl der an der Versorgung beteiligten Standorte nach den einzelnen Versorgungsstufen differenziert auf. Wenn möglich, verwenden Sie eine andere Datenquelle als die Webseite www.perinatalzentren.org.

1.3. Anzahl der Standorte zum Stichtag 31. Dezember des vergangenen Kalenderjahres nach Versorgungsstufe:

a) Perinatalzentrum Level 1: 28

b) Perinatalzentrum Level 2: 05

c) Perinataler Schwerpunkt: 09

Hinweis: Bitte führen Sie die Anzahl der an der Versorgung beteiligten Standorte nach den einzelnen Versorgungsstufen differenziert auf Wenn möglich, verwenden Sie eine andere Datenquelle als die Webseite www.perinatalzentren.org.

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.4.	Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum haben im vergangenen Kalenderjahr eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben? (Hier sind keine Meldungen aus früheren Jahren anzugeben.)	0 0
1.5.	Mit wie vielen Standorten mit Perinatalzentrum wurde im vergangenen Kalenderjahr ein klärender Dialog mit dem Lenkungsgremium begonnen?	0 0
1.5.1	Bei wie vielen dieser Standorte mit Perinatalzentrum gemäß A) 1.5, die im vergangenen Kalenderjahr in einen klärenden Dialog getreten sind, wurde bei der Prüfung festgestellt, dass alle Anforderungen aktuell erfüllt werden und daher keine Zielvereinbarung notwendig ist?	
1.6.	Mit wie vielen Standorten mit Perinatalzentrum wurde im vergangenen Kalenderjahr insgesamt ein klärender Dialog beendet?	0 0
1.7.	Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich zu Beginn des vergangenen Kalenderjahres (Stichtag 1. Januar) insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?	2 5
1.8.	Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich im Laufe des vergangenen Kalenderjahres insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?	2 5
1.8.1	Mit wie vielen dieser Standorte mit Perinatalzentrum gemäß A) 1.8 wurde im vergangenen Kalenderjahr eine Zielvereinbarung im klärenden Dialog getroffen bzw. bestand eine bereits früher getroffene Zielvereinbarung?	2 5
1.9.	Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich am Ende des vergangenen Kalenderjahres (Stichtag 31. Dezember) insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?	2 5

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

1.10. Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befinden sich über das vergangene Kalenderjahr hinaus weiterhin in einem klärenden Dialog (Stichtag 1. Januar des laufenden Kalenderjahres), unabhängig vom Jahr der Meldung? 1 8

Hinweis: Die Frage ist nur zu beantworten, wenn die Regelung zum klärenden Dialog gemäß § 7 QFR-RL im folgenden Kalenderjahr Anwendung findet.

1.11. Hier können Sie Erläuterungen zu Ihren obigen Angaben machen:

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

A) 2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 7 Absatz 7 QFR-RL

2.1. Gibt es Standorte mit Perinatalzentrum in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region, welche die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 Anlage 1 QFR-RL in der vereinbarten Frist gemäß § 7 Absatz 6 QFR-RL nicht erreicht haben? ☒ ja ○ nein

Hinweis: Die Frage bezieht sich auf alle Standorte mit Perinatalzentrum seit Beginn des Verfahrens für den klärenden Dialog im Jahr 2017.
Wenn „Ja", dann weiter mit A) 2.1.1 bis A) 2.1.4; Wenn „Nein", dann weiter mit A) 2.2

2.1.1 Um wie viele Standorte mit Perinatalzentrum handelt es sich, bei denen die vereinbarte Frist bereits abgelaufen ist, und welche die Anforderungen in der Frist nicht erreicht haben? 1 8

2.1.2 Aus welchen Gründen haben diese Standorte mit Perinatalzentrum die Richtlinienanforderungen nicht in der vereinbarten Frist erfüllt? Bitte geben Sie die übergeordneten Gründe an, die sich im klärenden Dialog bestätigt haben.

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Gründe an (Mehrfachantwort möglich):

☒ A) Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)

☒ B) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)

☒ C) Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt, Aussprache eines Beschäftigungsverbotes aufgrund einer Schwangerschaft)

☒ D) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. Urlaub, Schwangerschaft, Fachweiterbildung)

☒ E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen

☐ F) Unzureichendes Personalmanagementkonzept

☒ G) Sonstige Gründe: Verweis auf die standortbezogenen Einzelberichte

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

2.1.3. a) Wie schätzt das Lenkungsgremium bzw. die Fachgruppe die mit der Nichterfüllung bis zur vereinbarten Frist einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im jeweiligen Bundesland bzw. der Region ein?

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Gesamteinschätzung an (nur eine Antwort möglich):

☐ A) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.

☐ B) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.

☐ C) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.

☐ D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

Wir verweisen auf die Angaben unter 2.3

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

2.1.4. a) Wie schätzt die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde die mit der Nichterfüllung bis zur vereinbarten Frist einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im jeweiligen Bundesland bzw. der Region ein, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung?

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Gesamteinschätzung an (nur eine Antwort möglich):

☐ A)Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.

☐ B) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.

☒ C) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.

☐ D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die flächendeckende Versorgung hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

Die Einschätzung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention ist am Ende des übergreifenden Teils (Teil A) des Berichts beigefügt.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

c) Sofern Sie unter A) 2.1.4 a) eine der drei Optionen B), C) oder D) angekreuzt haben, bitte erläutern Sie, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um die flächendeckende Versorgung sicherzustellen?

Die Einschätzung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention ist am Ende des übergreifenden Teils (Teil A) des Berichts beigefügt.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

2.2. Das Verfahren des klärenden Dialogs endet am 31. Dezember 2026. Gibt es Standorte mit Perinatalzentrum in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region, welche die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 Anlage 1 QFR-RL voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2026 nicht erfüllen werden? ☒ ja ○ nein

Hinweis: Die Frage sowie die nachfolgenden Unterfragen A) 2.2.1 bis A) 2.2.4 sind nur zum Berichtstermin 15. April 2026 zu beantworten. Wenn „Ja", dann weiter mit A) 2.2.1 bis A) 2.2.4; Wenn „Nein", dann weiter mit A) 2.3

2.2.1. Um wie viele Standorte mit Perinatalzentrum handelt es sich? 1 8

2.2.2 Aus welchen Gründen werden diese Standorte mit Perinatalzentrum die Richtlinienanforderungen voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2026 nicht erfüllen? Bitte geben Sie die übergeordneten Gründe an, die sich im klärenden Dialog bestätigt haben.

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Gründe an (Mehrfachantwort möglich):

☒ A) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)

☒ B) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. Urlaub, Fachweiterbildung)

☒ C) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen

☐ D) Unzureichendes Personalmanagementkonzept

☒ E) Sonstige Gründe: Verweis auf die standortbezogenen Einzelberichte

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

2.2.3. a) Wie schätzt das Lenkungsgremium bzw. die Fachgruppe die mit der bis zum 31. Dezember 2026 voraussichtlichen Nichterfüllung einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im jeweiligen Bundesland bzw. der Region ein?

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Gesamteinschätzung an (nur eine Antwort möglich):

☐ A) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung bis Ende 2026) gewährleistet.

☐ B) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.

☐ C) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.

☐ D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

Wir verweisen auf die Angaben unter 2.3

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

2.2.4. a) Wie schätzt die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde die mit der bis zum 31. Dezember 2026 voraussichtlichen Nichterfüllung einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im jeweiligen Bundesland bzw. der Region ein, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung?

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Gesamteinschätzung an (nur eine Antwort möglich):

☐ A) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung bis Ende 2026) gewährleistet.

☐ B) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.

☒ C) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.

☐ D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die flächendeckende Versorgung hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

Die Einschätzung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention ist am Ende des übergreifenden Teils (Teil A) des Berichts beigefügt.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

c) Sofern Sie unter A) 2.2.4 a) eine der drei Optionen B), C) oder D) angekreuzt haben, bitte erläutern Sie, welche Maßnahmen ergriffen werden können, um die flächendeckende Versorgung sicherzustellen?

Die Einschätzung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention ist am Ende des übergreifenden Teils (Teil A) des Berichts beigefügt.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

2.3 Hier können Sie Erläuterungen zu Ihren obigen Angaben machen:

Im Hinblick auf die Krankenhausreform und die derzeitig noch nicht abzusehende Entwicklung die PNZ betreffend kann die Auswirkung auf die Versorgungsqualität in den Regionen bzw. im Bundesland Bayern nicht abschließend beurteilt werden.
Gemäß § 16 Übergangsregelung gelten für die in Anlage 1 Nummer I.2.2 Absatz 5, 6 und 7 sowie Nummer II.2.2 Absatz 5, 6 und 7 geregelten Mindestanforderungen die folgenden gestuften Übergangsregelungen:
- Kalenderjahr 2026: 95 % Schichterfüllungsquote
- ab Kalenderjahr 2027: 100 % Schichterfüllungsquote

Die verpflichtende Einhaltung einer 100%-igen Erfüllungsquote der pflegerischen Personalanforderungen und der damit einhergehenden Sanktionierung wird nach Einschätzung der LAG Bayern GbR aller Wahrscheinlichkeit nach dazu führen, dass:
- PNZ wegen des Mangels an qualifiziertem Pflegepersonal Betten auf den Neugeborenen-Intensivstationen reduzieren bzw. sperren müssen (auch unter haftungsrechtlichen Aspekten),
- Frühgeborene in andere PNZ mit ggf. langen Transportzeiten und mit allen damit verbundenen Risiken verlegt werden müssen,
- dort ggf. andere intensivpflichtige pädiatrische Patienten nicht mehr aufgenommen werden können,
- Risikoschwangere abgewiesen bzw. verlegt werden müssen (mit drohender, wenn auch noch nicht unmittelbar bevorstehender Frühgeburt), was ggf. lange Fahrzeiten bzw. Verlegungstransporte nach sich zieht,
- die ohnehin hohe Belastung für das pflegerische und ärztliche Personal noch größer wird, was zu krankheitsbedingten Ausfällen oder aber zu Unzufriedenheit im Beruf führen kann. Als Folge kann es zur Abwanderung von Personal in andere Fachabteilungen kommen oder sogar zur Aufgabe der Kliniktätigkeit,
- vor dem Hintergrund der eingeführten generalistischen Pflegeausbildung wird es für die Kliniken noch schwieriger, das dringend benötigte qualifizierte Pflegepersonal zu finden, wenn hier keine Anpassung der Richtlinie hinsichtlich der Anerkennung von weiteren Qualifikationen erfolgt (z.B. bei fehlender pädiatrischer Vertiefung).

Bei unveränderten Richtlinienanforderungen und ab 2027 eintretenden Sanktionierungsmaßnahmen infolge einer Nichterfüllung der Schichterfüllungsquote von 100 % werden voraussichtlich PNZ ihre Behandlungskapazitäten verknappen müssen. Dies hätte drastische Auswirkungen auf die Versorgungssituation von Früh- und Reifgeborenen in Bayern.
Die Einschätzung des StMGP ist als gesondertes Anschreiben am Ende des übergreifenden Teils (Teil A) beigefügt.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

A) 3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von auf der neonatologischen Intensivstation zugelassenen Pflegenden gemäß Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 1

3.1. Gibt es ein koordiniertes Vorgehen? ○ ja ☒ nein
Wenn „Ja“, dann weiter mit A) 3.1.1; Wenn „Nein“, dann weiter mit A) 3.1.2

3.1.1. Wenn ja, ist dieses Vorgehen ausreichend, um die Ausbildung bzw. Fachweiterbildung von qualifiziertem Pflegepersonal zu fördern? ○ ja ○ nein
Wenn „Ja“, dann weiter mit A) 3.1.1.1; Wenn „Nein“, dann weiter mit A) 3.1.1.2

3.1.1.1. Wenn das Vorgehen Ihrer Meinung nach ausreichend ist, welche Maßnahmen setzen Sie bei diesem Vorgehen um?

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

3.1.1.2. Welche Maßnahmen empfehlen Sie, wenn Sie die existierenden Maßnahmen nicht für ausreichend erachten?

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

3.1.2. Wenn es kein koordiniertes Vorgehen gibt, wie kann / sollte dieses Ihrer Auffassung nach initiiert werden?

Als Unterstützung bei der schnellstmöglichen Erfüllung der Personalanforderungen plädiert Bayern für ein koordiniertes Vorgehen zur Förderung der Qualifizierung von pädiatrischem Pflegefachpersonal.

In einem ersten Schritt bemühen wir uns, die coronabedingten Startschwierigkeiten bei der Umsetzung des theoretischen Curriculums in der generalistischen Pflegeausbildung in Bezug auf die Pädiatrie zu beheben, um die Ausbildungsqualität in der Pädiatrie langfristig zu verbessern. Hierzu wurden bereits Maßnahmen ergriffen, beispielweise durch die Schulung von Pflegepädagoginnen und Pflegepädagogen durch Multiplikatoren (zu weiten Teilen besteht das Verständnis, die pädiatrischen Inhalte beschränken sich auf die CE 10) sowie einer angemessenen Berücksichtigung von pädiatrischen Themen in den staatlichen Abschlussprüfungen.

Des Weiteren wurde unter Federführung der Vereinigung der Pflegenden in Bayern eine 13-köpfige Expertenarbeitsgruppe mit Stakeholdern aus allen pädiatrischen Versorgungsbereichen beauftragt, ein pädiatrisches Weiterbildungskonzept zu erarbeiten.

Bislang können Absolventinnen und Absolventen ohne pädiatrischen Vertiefungseinsatz die fehlende Vertiefung durch die Weiterbildung "Pädiatrische Pflege" nicht kompensieren. Auch hochqualifizierte Pflegefachpersonen u.a. mit Fachweiterbildung oder Masterabschluss und langjähriger Berufserfahrung auf neonatologischen Intensivstationen können aktuell aufgrund fehlender Gleichwertigkeit nicht vollständig (15%-Quote) zum Personalschlüssel gezählt oder gar erst eingestellt werden.

Diese Nachqualifizierungslücke gilt es zur Sicherstellung der Versorgung schnellstmöglich zu schließen.

Mithilfe der Fachexpertinnen und Fachexperten aller pädiatrischen Versorgungsbereiche konnte nun ein gemeinsames und konsensfähiges Verständnis zu Zulassungsvoraussetzungen, Inhalt und Dauer, etc. für eine einheitliche Weiterbildung im Versorgungsbereich der Pädiatrie geeint werden. Dieses Konzept ist einsehbar auf der Seite der VdPB:
https://www.vdpb-bayern.de/vdpb-stellt-neue-weiterbildung-fuer-die-paedi-atrische-pflege-vor/

max. Anzahl Zeichen: 3.000

*Die Erfassung der folgenden Informationen erfolgt anhand der bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung vorliegenden Daten.

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
Postfach 80 02 09, 81602 München

Landesarbeitsgemeinschaft zur
datengestützten einrichtungsübergreifenden
Qualitätssicherung in Bayern
(LAG Bayern) GbR
Westenriederstr. 19
80331 München

Name
Vanessa Hensold
Telefon
+49 (89) 95414-2908
Telefax

E-Mail
Vanessa.Hensold@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen	Unser Zeichen 25-K9226-2025/14-29	München, 19.03.2026
Ihre Nachricht vom 13.03.2026	Unsere Nachricht vom	

QFR-RL einheitliches Berichtsformat: Einschätzung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) am 19.10.2017 erlassenen und zum 16.12.2017 in Kraft getretenen Beschluss zur Erstfassung eines einheitlichen Berichtsformats gemäß § 7 Abs. 11 als Anlage 6 der QFR-RL – zuletzt geändert mit Beschluss vom 16.01.2025 – ist das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention als für die Krankenhausplanung in Bayern zuständige Behörde nach Anlage 6 Teil A Ziffer 2.1.4 und 2.2.4 QFR-RL angehalten, eine weitere Einschätzung im Hin-blick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen abzugeben.

Diese Einschätzung geben wir wie folgt ab:

Im Vergleich zu den bisherigen Stellungnahmen haben sich keine grundsätzlichen Änderungen der Einschätzung im Hinblick auf die Auswirkungen der Nichterreichung auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen in Bayern

ergeben. Insoweit wird hier ausdrücklich auf die Ausführungen in den vorhergehenden Berichten verwiesen.

Derzeit nehmen 26 von insgesamt 34 Perinatalzentren (28 Perinatalzentren Level 1 und 6 Perinatalzentren Level 2) am klärenden Dialog in Bayern teil. Sieben Perinatalzentren konnten zum Berichtszeitpunkt aus dem klärenden Dialog entlassen werden. Damit erfüllen auch nach neun Jahren Übergangsfrist rund 79 % der bayerischen Perinatalzentren nicht die pflegerischen Anforderungen der QFR-RL. Wenn die Übergangsregelung zum Ende des Jahres 2026 ausläuft, dürften diese Perinatalzentren wegen Nichterfüllung der pflegerischen Anforderungen keine Leistungen mehr erbringen. Bei Perinatalzentren in Ballungsgebieten und Großstädten erweist sich die Personalgewinnung als besonders problematisch. Für die Landeshauptstadt München würde dies beispielsweise konkret zur Folge haben, dass nach derzeitigem Stand nur zwei der sieben Münchner Perinatalzentren die Personalanforderungen der QFR-RL erfüllen. Auch erschwert die zusätzliche Anforderung nach Anpassung an das Pflegeberufegesetz (Ableistung von mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung sowie Absolvierung des Vertiefungseinsatzes „pädiatrische Versorgung) die Personalakquise am bereits seit Jahren angespannten Arbeitsmarkt weiter.

Die Versorgungssituation der Früh- und Neugeborenen hat sich, wie bereits in den vorhergehenden Berichten erwähnt, wegen des G-BA-Beschlusses zur Mindestmengen-Regelung (Mm-R, Nr. 8 der Anlage) noch weiter verschärft. Hiernach wurde bei der Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von <1250 g die jährliche Mindestmenge pro Krankenhausstandort mit ausgewiesenem Perinatalzentrum Level 1 von 14 stufenweise zum 01.01.2024 auf 25 erhöht (Mindestmenge 2023:20). Es ist ggf. auch zukünftig mit einer weiteren Verschärfung der Mindestmenge zu rechnen. Von den Perinatalzentren Level 1, die die Mindestmenge zwar erreichen, erfüllen jedoch zahlreiche Perinatalzentren wiederum nicht die Pflegepersonalanforderungen der QFR-RL. Das Zusammenspiel dieser perinatologischen Qualitätsanforderungen ist jedoch zwingend zu beachten.

In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, dass für das Kalenderjahr 2023 noch eine Erfüllungsquote von 95 % gefordert wurde (Hinweis: Im Kalenderjahr 2022 betrug die Erfüllungsquote 90 %). Gemäß QFR-RL galt für das Jahr 2024 eine Erfüllungsquote von 100 %. Dies führte erwartungsgemäß zu einer weiteren Erhöhung der Anzahl an Perinatalzentren (Hinweis: 16 von 26 Zentren), die die Personalvorgaben der QFR-RL nicht erfüllten. Die Befürchtung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde, dass sich die Mehrzahl der Level 1 und Level 2 Häuser im klärenden Dialog befinden würde, ist demnach eingetreten.

In der Plenarsitzung vom 18.07.2024 hat der G-BA zudem eine Änderung der §§ 1-13 sowie der Anlagen 1 und 2 der QFR-RL beschlossen. Diese ist zum 01.01.2025 in Kraft getreten. Hierbei wurde die Erfüllungsquote für das Kalenderjahr 2025 auf 90 % und für das Kalenderjahr 2026 auf 95 % herabgesetzt. Für das Kalenderjahr 2027 gilt wiederum eine Erfüllungsquote von 100 %, welche von einem Großteil der Kliniken mangels Verfügbarkeit des erforderlichen Pflegepersonals bereits derzeit nicht und auch künftig absehbar nicht umgesetzt werden kann. Zudem erfolgt ab dem Jahr 2027 bei Krankenhausstandorten, die die Mindestanforderungen (insbesondere pflegerische Versorgung) nicht erfüllen, für die konkret von der Nichterfüllung betroffenen Tage eine anteilige Kürzung der Vergütung. Es besteht somit auch vor dem Hintergrund einer anteiligen Verkürzung der Vergütung (Sanktionierung) die begründete Befürchtung eines drohenden, flächendeckenden Versorgungsengpasses, da Kliniken bereits jetzt signalisieren, aus der Frühchen-Versorgung aussteigen zu wollen bzw. Patientinnen während nicht gesicherter Erfüllung der Personalvorgaben künftig abzulehnen.

Es wird hervorgehoben, dass Bayern ausdrücklich alle praxistauglichen Vorgaben unterstützt, die die Qualität und die Sicherheit von Patientinnen und Patienten gewährleisten. Tatsächlich ist jedoch festzustellen, dass Richtlinienänderungen beschlossen wurden, ohne dass eine ausreichende Folgenabschätzung durchgeführt wurde bzw. die möglichen Wechselwirkungen und

Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung – besonders für Flächenländern wie Bayern – ausreichend evaluiert wurden. Durch die nicht aufeinander abgestimmten Vorgaben in den verschiedenen G-BA-Richtlinien bzw. Regelungen ist in der Summe eine qualitative Verschlechterung in der Früh- und Reifgeborenen-Medizin, aber auch in der Versorgung der Risiko-Schwangerschaften und der Intensivbehandlung von älteren Kindern, ernsthaft zu befürchten.

Vor diesem Hintergrund erscheint eine erneute Verlängerung der Übergangsregelung als alternativlos, da ansonsten massive Versorgungsprobleme in der Früh- und Reifgeborenen-Medizin zu befürchten sind.

Mit freundlichen Grüßen

L. Ludwig

Ludwig
Ministerialrätin