Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen) für Nordrhein Westfalen

A) 1. Kennzahlen der Versorgung

1.1. Anzahl Frühgeborener mit Geburtsgewicht < 1500 g im vorvergangenen Kalenderjahr: 2163

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: 37

b) Versorgungsstufe II:Perinatalzentrum Level 2: 05

c) Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt: 03

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: 32

b) Perinatalzentrum Level 2: 9

c) Perinataler Schwerpunkt: 4

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.)	5
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?	0 0
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?	4 2
1.8.	Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich im Laufe des vergangenen Kalenderjahres insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?	4 2
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?	0 7
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?	4 1

*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? 4 1

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:

Das Lenkungsgremium führt den klärenden Dialog mit allen Einrichtungen, die durch ihre Meldung beim G-BA anzeigen, dass sie die Personalanforderungen der QFR-RL nicht erfüllen.
Das Lenkungsgremium führt das Verfahren auch mit Einrichtungen, die die Richtlinienanforderungen erfüllt haben, im Rahmen eines freiwilligen Monitorings fort.

Unter 1.8.1 wurden nur aktive Zielvereinbarungen gezählt, die im Auswertungsjahr 2025 geschlossen wurden.

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 0

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:

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.

Die Fachgruppe stellt fest : Die Erfüllung der Vorgaben der QRF-RL , insbesondere das Erreichen der Erfüllungsquote erlauben nach wie vor keine Aussage über die tatsächliche Versorgungsqualität. Diese Aussage wird gestützt durch Veröffentlichungen (Roll C., Liersch-Baumann K., Bührer C. Schichterfüllungsquoten in der Pflege und Überlebenschancen sehr kleiner Frühgeborener- Datenanalyse der Perinatalzentren Level 1 in Deutschland 2019-2023. Z Geburtsh Neonatl 2025.DOI 10.1055/a-2618-6341) und wissenschaftlichen Vorträgen (Richter, D. (2025) Strukturmerkmale und Versorgungsqualität von Perinatalzentren in Deutschland (Vortrag 13.12.2024). München,41. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung).

Eine flächendeckende, jederzeitige Erfüllung aller Anforderungen der QFR-RL in jedem Perinatalzentrum und insbesondere großen Leistungserbringern ist nicht umsetzbar. Eine 100% Erfüllungsquote ist nach wie vor unrealistisch.
Eine Anpassung der Richtlinie zum Erfassungsjahr 2027 ist erforderlich.

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.

Da die Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen mehr als 3000 Zeichen umfaßt, wird Sie als anhängendes Dokument übermittelt.

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?

Grundsätzlich ist die flächendeckende geburtshilfliche und neonatologische Versorgung in Nordrhein-Westfalen durch die Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 aktuell auf gutem Niveau gesichert.
Wie unter b) erläutert, stellt das geplante Inkrafttreten der Vergütungsabschläge gemäß § 9 Abs. 2 QFR-RL jedoch eine mögliche zukünftige Gefährdung der flächendeckenden Versorgung dar. Wie dargelegt wird hierdurch der Fehlanreiz gesetzt, bei drohender Nicht-Erfüllung der EQ in einer Schicht die Neuaufnahme von Pat. zu verweigern bzw. Pat. abzuverlegen, auch wenn dies medizinisch nachteilhaft sein kann. Da insbesondere größere, versorgungsrelevante Standorte, die oft auch eine besonders umfassende oder spezielle Expertise vorhalten, stärkere Nachteile von der Abschlagsregelung zu befürchten haben, entsteht hierdurch eine mögliche zukünftige Gefährdung der flächendeckenden Versorgung.

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 0

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:

Die Fachgruppe geht davon aus, dass die derzeitigen Richtlinien-Anforderungen auch nach dem 31.12.2026 nicht jederzeit und vollumfänglich erfüllbar sind. Wesentliche Aspekte der Versorgungsqualität, z.B. teamorientierte Patientenversorgung mit hoher intrinsicher Motivation, ärztliche und pflegerische Erfahrung, bleiben in der Rili unberücksichtigt. Der alleinige Fokus auf die rechnerischen Pflegebetreuungsschlüssel bildet die Versorgungsqualität nicht ab und eignet sich nicht als Grundlage für die Bemessung von Vergütungsabschlägen.

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.

Die Fachgruppe stellt fest: Die Erfüllung der Vorgaben der QRF-RL , insbesondere das Erreichen der Erfüllungsquote erlauben nach wie vor keine Aussage über die tatsächliche Versorgungsqualität.
Eine ausreichende Versorgungsqualität lässt sich nicht allein anhand der Erfüllung oder Nichterfüllung der Anforderungen der QFR-RL definieren.
Die Anforderungen der QFR-RL mit einer schichtgenauen, 100%-igen pflegerischen Betreuung sind nicht gerechtfertigt und sollten an realitätsnahe Gegebenheiten angepasst werden.
Die Kliniken zeigen eine hohe Eigenverantwortlichkeit bei den Berechnungen der Stellenpläne, der Soll-Personalstärken und bei den Personalmanagementkonzepten. Eine Anpassung der Richtlinie sollte dies berücksichtigen und bietet eine Möglichkeit zum Bürokratieabbau, insbesondere der Verzicht auf die schichtgenaue Dokumentation. Der Personalbedarf sollte sich an den zu erwartenden Fallmengen im Rahmen des Versorgungsauftrags orientieren. Zur Ermittlung des Personalbedarfs können die durchschnittlichen Fallmengen der Vorjahre und weitere Faktoren herangezogen werden.

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.

Gleichlautend wie Antwort zu 2.1.4 b. Da die Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen mehr als 3000 Zeichen umfaßt, wird Sie als anhängendes Dokument übermittelt.

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?

Grundsätzlich ist die flächendeckende geburtshilfliche und neonatologische Versorgung in Nordrhein-Westfalen durch die Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 aktuell auf gutem Niveau gesichert.
Wie unter b) erläutert, stellt das geplante Inkrafttreten der Vergütungsabschläge gemäß § 9 Abs. 2 QFR-RL jedoch eine mögliche zukünftige Gefährdung der flächendeckenden Versorgung dar. Wie dargelegt wird hierdurch der Fehlanreiz gesetzt, bei drohender Nicht-Erfüllung der EQ in einer Schicht die Neuaufnahme von Pat. zu verweigern bzw. Pat. abzuverlegen, auch wenn dies medizinisch nachteilhaft sein kann. Da insbesondere größere, versorgungsrelevante Standorte, die oft auch eine besonders umfassende oder spezielle Expertise vorhalten, stärkere Nachteile von der Abschlagsregelung zu befürchten haben, entsteht hierdurch eine mögliche zukünftige Gefährdung der flächendeckenden Versorgung.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

2.3 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) 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?

Es gibt erste Initiativen die spezialisierte pädiatrische pflegerische Betreuung über die pädiatrischen Vertiefungsansätze der generalistischen Ausbildung hinaus zu fördern. Die Pflegekammer NRW hat ein Konzept zur Spezialisierungsweiterbildung " Pflege von Kindern und Jugendlichen" veröffentlicht.
Die einzelnen Aus- und Weiterbildungsinstitute haben unterschiedliche Maßnahmen zur Förderung initiiert, auch um die durch die generalistische Ausbildung entstehenden Defizite im Bereich Pädiatrie zu kompensieren.
Es fehlt weiterhin eine koordiniertes Vorgehen zur Förderung der spezialisierten neonatologischen Weiterbildung auf Landes- oder Bundesebene.

max. Anzahl Zeichen: 3.000

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

Anhang: Einschätzung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen QFR-RL-Berichtsteil A_2.1.4b

Grundsätzlich ist die flächendeckende geburtshilfliche und neonatologische Versorgung in Nordrhein-Westfalen durch die Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 aktuell auf gutem Niveau gesichert.

Nordrhein-Westfalen möchte die bestmögliche medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellen. Daher werden die Vorgaben des G-BA in der QFR-RL grundsätzlich begrüßt und haben auch explizit Eingang in den Krankenhausplan NRW 2022 erhalten.

Die umfangreiche Personalvorgaben der QFR-RL – insbesondere zur pflegerischen neonatologischen Versorgung – stellen für die Krankenhäuser und konsekutiv für die Versorgung angesichts des Fachkräftemangels jedoch eine Herausforderung dar.

Die Erfüllungsquoten (EQ) der sich im klärenden Dialog befindlichen Standorte liegen ganz überwiegend deutlich über 90%, oft nahe 100%. Einzelne Standorte haben in den letzten Jahren – bei zwischenzeitig mehrfach geänderten Berechnungsmaßstäben – 100% EQ erreichen können; dieses Ergebnis konnte jedoch zumeist nicht stringent wiederholt werden. Insbesondere große Versorger in Ballungsräumen haben Schwierigkeiten, die Richtlinienvorgaben jederzeit zu erfüllen ohne jedoch das hierdurch unmittelbar eine Verschlechterung der Versorgung nachweisbar wäre. Dies ist möglicherweise auf die vor Ort vorgehaltene, besonders umfassende Expertise zurückzuführen, aufgrund derer es häufiger zu schwer planbaren Zuverlegungen besonders schwer erkrankter Patienten von kleineren Versorgern kommt. Im Rahmen der starren Vorgaben der Richtlinie können insofern regionale Besonderheiten der vorhandenen Strukturen nicht immer ausreichend berücksichtigt werden.

Zusammenfassend zeigt sich aus den Erhebungen der letzten Jahre, dass eine Erfüllungsquote von 100% für sehr viele Standorte trotz umfangreicher Bemühungen zur Umsetzung der im Klärenden Dialog vermittelten Empfehlungen nicht erreichbar sein dürfte. Entfällt wie geplant ab 2027 der Vergütungsanspruch gemäß § 9 Abs. 2 QFR-RL, könnte dies insbesondere bei großen, stark versorgungsrelevanten Zentren, zu erheblichen finanziellen Einbußen (Verlust des Gesamterlös pro Behandlungstag) führen. Dies ist zur Sicherung der Versorgung hochproblematisch, da dies einen Anreiz darstellt, keine Pat. mehr aufzunehmen bzw. diese abzuverlegen, wenn die Befürchtung besteht, die EQ in einer Schicht nicht halten zu können. Dieser massive Fehlanreiz sollte verhindert werden. Gerade bei größeren Standorten, die oft eine umfangreichere Versorgung ermöglichen (z. B. weil andere ergänzende Fachdisziplinen am Standort sind (Kinderchirurgie etc.)), sollte ein Aufnahmestopp zur Sicherung der Versorgung vermieden werden. Abverlegungen können beim besonders vulnerablen neonatologischen Patientenklientel grundsätzlich ein Risiko darstellen.

Auch wird der Anreiz gesetzt, Personal von anderen Stationen (z. B. Kinder- und Jugendintensivstation) abzuziehen, um die neonatologische Versorgung gemäß QFR-RL zu sichern. Dies kann unter Umständen zu künstlichen Engpässen in anderen Bereichen führen und erscheint aus Versorgungssicht insofern ebenfalls problematisch und in der Gesamtbetrachtung nicht zielführend.

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass eine wissenschaftliche Untersuchung zwischenzeitlich bestätigen konnte, dass die Erfüllungsquote nicht mit der Ergebnisqualität (d. h. der Versorgungsgüte) korreliert (Roll et al. 2025). Es wird daher empfohlen zu reevaluieren, ob es sachgemäß und im Sinne der Versorgungsqualität zielführend ist, dass die

Vergütungsabschläge in der Realität maßgeblich von der EQ der Pflegepersonalvorgaben abhängig sein dürften.