

Tragende Gründe



zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und
Reifgeborene (QFR-RL):

Änderung der Anlage 4 und 6

Vom 18. Februar 2021

Inhalt

| | | |
|-------------|---|----------|
| 1. | Rechtsgrundlage | 2 |
| 2. | Eckpunkte der Entscheidung | 2 |
| 2.1 | Zu den Änderungen in § 1 Anlage 4 | 2 |
| 2.2 | Zu den Änderungen in § 2 Anlage 4 | 2 |
| 2.3 | Zu den Änderungen in § 3 Anlage 4 | 2 |
| 2.4 | Zu den Änderungen in § 4 Anlage 4 | 2 |
| 2.5 | Zu den Änderungen in § 5 Anlage 4 | 3 |
| 2.6 | Zu den Änderungen in § 6 Anlage 4 | 3 |
| 2.7 | Zu den Änderungen in § 7 Anlage 4 | 3 |
| 2.8 | Zu den Änderungen in § 8 Anlage 4 | 3 |
| 2.9 | Zu den Änderungen in Anhang 1 Anlage 4 | 4 |
| 2.10 | Zu den Änderungen in Anhang 3 Anlage 4 | 4 |
| 2.11 | Zu den Änderungen in Anhang 4 Anlage 4 | 4 |
| 2.12 | Zu den Änderungen der Anlage 6 | 4 |
| 3. | Bürokratiekostenermittlung | 5 |
| 4. | Verfahrensablauf | 5 |
| 5. | Fazit | 6 |
| 6. | Zusammenfassende Dokumentation | 6 |

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene /QFR-RL) wurde am 20. Juni 2013 als Änderung der bereits bestehenden „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ auf der Grundlage von § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 i. V. m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (a.F.) beschlossen. Die Richtlinie bestimmt insbesondere durch die Fortführung des bereits bestehenden Stufenkonzeptes der Versorgung die risikobezogene Notwendigkeit vorzuhaltender Struktur- und Prozessmerkmale und legt Anforderungen an deren Qualität fest.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 15. Oktober 2020 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 aufzuheben. Der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL ist zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden. Vor diesem Hintergrund wurden Anpassungen in Anlage 4 und 6 QFR-RL erforderlich. Zum anderen sind seit dem 1. Januar 2020 in § 12 der QFR-RL Ausnahmetatbestände geregelt, deren Anwendung nunmehr besser erfasst werden soll.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Zu den Änderungen in § 1 Anlage 4

Die Änderungen in Absatz 2 Satz 1 sind redaktionell und dienen der besseren Verständlichkeit.

2.2 Zu den Änderungen in § 2 Anlage 4

Die Änderungen in Absatz 4 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden ist.

2.3 Zu den Änderungen in § 3 Anlage 4

Die redaktionelle Änderung in Absatz 1 dient der besseren Verständlichkeit. Die Änderung des Verweises in Absatz 2 Nummer 2 zieht den Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nach, in dem Anhang 2 Anlage 4 aufgehoben wurde.

2.4 Zu den Änderungen in § 4 Anlage 4

Die Änderungen in Absatz 1 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der

QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden ist.

Die Änderung in Absatz 3 ist erforderlich, weil am 1. Januar 2021 das Portal login.perinatalzentren.org durch eine neue Internetseite abgelöst wird.

Die Änderung des Verweises in Absatz 4 zieht den Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nach, in dem Anhang 2 Anlage 4 aufgehoben wurde.

2.5 Zu den Änderungen in § 5 Anlage 4

Die Änderungen in den Absätzen 1 und 2 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden ist.

Die Änderungen der Verweise in Absatz 3 dienen einerseits der Präzisierung und andererseits wird der Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nachgezogen, in dem Anhang 2 Anlage 4 aufgehoben wurde.

Die redaktionellen Änderungen des Absatzes 4 dienen der Klarstellung und Präzisierung.

Die Änderungen in den Absätzen 5 bis 7 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden ist.

2.6 Zu den Änderungen in § 6 Anlage 4

Die redaktionellen Änderungen der Absätze 1 bis 5 dienen der Klarstellung und Präzisierung.

Die Datumsangabe in Absatzes 7 ist nicht mehr erforderlich, da es in der Vergangenheit liegt.

2.7 Zu den Änderungen in § 7 Anlage 4

Die Änderungen der Verweise in den Absätzen 1 und 2 ziehen den Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nach, in dem Anhang 2 Anlage 4 aufgehoben wurde. Neben den redaktionellen Änderungen in den Absätzen 3 bis 6 wird die Änderung im zweiten und dritten Spiegelstrich des Absatzes 3 erforderlich, da sich die Bezeichnung des Datenfelds im Rahmen der Überführung des Leistungsbereichs Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) geändert hat.

2.8 Zu den Änderungen in § 8 Anlage 4

Die Änderungen in Absatz 5 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der

QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden ist.

2.9 Zu den Änderungen in Anhang 1 Anlage 4

Das Datenfeld „endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)“ der Tabelle 1 wurde hinsichtlich der Erläuterungen erweitert, da dieses Datenfeld auch für den Mortalitätsabgleich verwendet wird.

Das Datenfeld „Kind im Kreißsaal verstorben“ der Tabelle 1 wurde für die Spezifikation des Erfassungsjahres 2020 verpflichtend im Rahmen der QSKH-RL eingeführt und muss daher auch im Rahmen der Datenfelder aus dem Datensatz der externen stationären Qualitätssicherung, Leistungsbereich Neonatologie in Anhang 1 aufgenommen werden.

Die Ergänzung im bisherigen Datenfeld Nummer 17 der Tabelle 1 stellt klar, dass dieses Datenfeld nur noch für das Erfassungsjahr 2020 Anwendung findet.

Das neue Datenfeld Nummer 19 wird in die Tabelle 1 für ab dem Erfassungsjahr 2021 aufgenommen, da sich die Bezeichnung des Datenfelds im Rahmen der Überführung des Leistungsbereichs Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) geändert hat.

2.10 Zu den Änderungen in Anhang 3 Anlage 4

Die Änderung des Verweises zieht den Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nach, in dem Anhang 2 aufgehoben wurde.

2.11 Zu den Änderungen in Anhang 4 Anlage 4

Die Änderungen der Verweise ziehen den Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nach, in dem Anhang 2 aufgehoben wurde.

Das Datenfeld „Kind im Kreißsaal verstorben“ wurde für die Spezifikation des Erfassungsjahres 2020 verpflichtend im Rahmen der QSKH-RL eingeführt. Als Folge dessen wird das Datenfeld „Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die im Kreißsaal verstorben sind (Anzahl)“ in der Tabelle 1 als Anforderung für die Ergebnisqualitätsdarstellung gemäß § 7 Absatz 1 in Anhang 4 aufgenommen.

2.12 Zu den Änderungen der Anlage 6

Die Änderungen in der bisherigen Nummer 46 Buchstabe b) Tabelle 2, nunmehr Nummer 47 Buchstabe b) Tabelle 2, und der bisherigen Nummer 42 Buchstabe b) Tabelle 3, nunmehr Nummer 43 Buchstabe b) Tabelle 3, wurden einerseits infolge der mit Beschluss vom 15. Oktober 2020 außer Kraft gesetzten QSKH-RL notwendig.

Zudem wurde mit Änderung der Datenfelder Nummer 36 Tabelle 2 und Nummer 32 Tabelle 3 sowie der Neuaufnahme der Datenfelder Nummer 37 Tabelle 2 und Nummer 33 Tabelle 3

ermöglicht, den Einfluss der Anwendung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 12 QFR-RL auf die Erfüllung der Richtlinienanforderungen bzgl. der Pflegeschlüssel besser zu erfassen.

Die Aufnahme von Ausfüllhinweisen für die bisherigen Nummern 38 Tabelle 2 und 34 Tabelle 3, nunmehr Nummer 39 Tabelle 2 und Nummer 35 Tabelle 3, dienen der Unterstützung der Nutzer bei der Befüllung des betreffend Datenfeldes.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch die Änderung der Anlage 4 QFR-RL entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

Der vorliegende Beschluss ergänzt mit Änderung der Anlage 6 QFR-RL unter den Ziffern 37 (Tabelle 2: Datenfelder für Perinatalzentren Level 1) bzw. 33 (Tabelle 3: Datenfelder für Perinatalzentren Level 2) jeweils ein Datenfeld in der Strukturabfrage und nimmt redaktionelle Änderungen vor. Damit entsteht den betroffenen Perinatalzentren lediglich ein geringfügiger Mehraufwand, die daraus resultierenden zusätzlichen Bürokratiekosten sind marginal. Daher wird an dieser Stelle auf eine Quantifizierung der Bürokratiekosten verzichtet.

4. Verfahrensablauf

Am 23. Juli 2020 begann die Arbeitsgruppe QFR-RL mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In vier Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppe QFR-RL und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß §§ 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborener Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit den Beschlüssen des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 4. November und 2. Dezember 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren zur Änderung der Anlage 6 QFR-RL am 6. November 2020 und das Stellungnahmeverfahren zur Änderung der Anlage 4 QFR-RL am 7. Dezember 2020 eingeleitet. Die dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage I**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 4. Dezember 2020 bzw. am 4. Januar 2021.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom 4. und 15. Dezember 2020 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage II**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Februar 2021 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage I: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandte Beschlussentwürfe über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene sowie versandte Tragende Gründe

Anlage II: Stellungnahmen des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Berlin, den 18. Februar 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderung der Anlage 6

Hinweise:

- *Unterausschusssitzung am 04.11. 2020*
- *redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt.*

Vom 18. Februar 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Februar 2021 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz. S. 15 684), zuletzt geändert am 17. Dezember 2020 (BAnz AT ... BX), wie folgt zu ändern:

I. Die Anlage 6 der Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. Tabelle 2 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 36 wird wie folgt gefasst:

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|-------------------|--|
| „36 | Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr ohne Berücksichtigung der Ausnahmetatbestände gemäß § 12 erfüllt wurden? | - | X | X | numerische Angabe | Es ist die Anzahl der Schichten anzugeben, in denen der tatsächliche Personaleinsatz <u>mindestens</u> den nach QFR-RL rechnerisch benötigten Pflegepersonen für die Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g entsprach.“ |
|-----|---|---|---|---|-------------------|--|

b) Nach Nummer 36 wird folgende Nummer 37 eingefügt:

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|-------------------|--|
| „37 | Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr unter | - | X | X | numerische Angabe | Es ist die Anzahl der Schichten anzugeben, in denen der tatsächliche Personaleinsatz <u>nicht</u> den nach QFR-RL rechnerisch benötigten Pflegepersonen für die Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g entsprach, aber von diesen Mindestvorgaben im Rahmen eines Ausnahmetatbestandes gemäß § 12 QFR-RL abgewichen werden konnte.“ |
|-----|--|---|---|---|-------------------|--|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Berücksichtigung der Ausnahmetatbestände gemäß § 12 erfüllt wurden? | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

c) Die bisherige Nummer 37 wird Nummer 38.

d) Die bisherige Nummer 38 wird Nummer 39 und wie folgt gefasst:

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|----------|---|
| „39 | Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben. | - | X | X | Freitext | Es sind sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, zu dokumentieren. Dies betrifft sämtliche Abweichungen vom richtlinienkonformen Personalschlüssel und ist zusätzlich zur Dokumentation der schichtbezogenen Erfüllungsquote zu führen. Ziel ist es, zu dokumentieren, aus welchen Gründen von den Vorgaben der Richtlinie abgewichen wurde. Es ist das Ereignis bzw. die Ereignisse zu benennen, das bzw. die zur Abweichung geführt hat bzw. haben. Darunter ist z. B. eine unvorhergesehene Zuverlegung, eine Mehrlingsgeburt oder die akute Veränderung des Intensivpflegebedarfes von Patienten zu verstehen. Es kann aber bei unverändertem Patientenstamm auch ein unvorhergesehener Personalausfall ein solches Ereignis sein.“ |
|-----|--|---|---|---|----------|---|

e) Die bisherigen Nummern 39 bis 45 werden die Nummern 40 bis 46.

f) Die bisherige Nummer 46 wird Nummer 47 und in Buchstabe b) werden die Wörter „dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium)“ durch die Wörter „der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß § 5 DeQS-RL (LAG)“ ersetzt.

g) Die bisherigen Nummern 47 bis 65 werden die Nummern 48 bis 66.

2. Tabelle 3 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 32 wird wie folgt gefasst:

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|-------------------|--|
| „32 | Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr ohne Berücksichtigung der Ausnahmetatbestände gemäß § 12 erfüllt wurden? | - | X | X | numerische Angabe | Es ist die Anzahl der Schichten anzugeben, in denen der tatsächliche Personaleinsatz <u>mindestens</u> den nach QFR-RL rechnerisch benötigten Pflegepersonen für die Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g entsprach.“ |
|-----|---|---|---|---|-------------------|--|

b) Nach Nummer 32 wird folgende Nummer 33 eingefügt:

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|-------------------|--|
| „33 | Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr unter Berücksichtigung der Ausnahmetatbestände gemäß § 12 erfüllt wurden? | - | X | X | numerische Angabe | Es ist die Anzahl der Schichten anzugeben, in denen der tatsächliche Personaleinsatz <u>nicht</u> den nach QFR-RL rechnerisch benötigten Pflegepersonen für die Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g entsprach, aber von diesen Mindestvorgaben im Rahmen eines Ausnahmetatbestandes gemäß § 12 QFR-RL abgewichen werden konnte.“ |
|-----|--|---|---|---|-------------------|--|

c) Die bisherige Nummer 33 wird Nummer 34.

d) Die bisherige Nummer 34 wird Nummer 35 und wie folgt gefasst:

| | | | | | |
|-----|--|---|---|----------|---|
| „35 | | | | Freitext | Es sind sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, zu dokumentieren. Dies betrifft sämtliche Abweichungen vom richtlinienkonformen Personalschlüssel und ist zusätzlich zur Dokumentation der schichtbezogenen Erfüllungsquote zu führen. Ziel ist es, zu dokumentieren, aus welchen Gründen von den Vorgaben der Richtlinie abgewichen wurde. |
| | Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben. | - | X | X | Es ist das Ereignis bzw. die Ereignisse zu benennen, das bzw. die zur Abweichung geführt hat bzw. haben. Darunter ist z. B. eine unvorhergesehene Zuverlegung, eine Mehrlingsgeburt oder die akute Veränderung des Intensivpflegebedarfes von Patienten zu verstehen. Es kann aber bei unverändertem Patientenstamm auch ein unvorhergesehener Personalausfall ein solches Ereignis sein.“ |

e) Die bisherigen Nummern 35 bis 41 werden die Nummern 36 bis 42.

f) Die bisherige Nummer 42 wird Nummer 43 und in Buchstabe b) werden die Wörter „dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium)“ durch die Wörter „der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß § 5 DeQS-RL (LAG)“ ersetzt.

g) Die bisherigen Nummern 43 bis 60 werden die Nummern 44 bis 61.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Februar 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderung der Anlage 6

Hinweise:

- *Stand: 05.11.2020*
- *Nach Unterausschusssitzung am 04.11.2020*
- *Grau hinterlegte Passagen werden im Nachgang der Beratungen ggf. angepasst.*
- *Redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und kursiv] dargestellt.*

Vom 18. Februar 2021

Inhalt

| | | |
|-----|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1. | Rechtsgrundlage | 2 |
| 2. | Eckpunkte der Entscheidung | 2 |
| 2.1 | Zu den Änderungen der Anlage 2 | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 2.2 | Zu den Änderungen der Anlage 3 | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 2.3 | Zu den Änderungen der Anlage 6 | Fehler! Textmarke nicht definiert. |
| 3. | Bürokratiekostenermittlung | 2 |
| 4. | Verfahrensablauf | 2 |
| 5. | Fazit..... | 3 |
| 6. | Zusammenfassende Dokumentation | Fehler! Textmarke nicht definiert. |

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene /QFR-RL) wurde am 20. Juni 2013 als Änderung der bereits bestehenden „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ auf der Grundlage von § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 i. V. m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (a.F.) beschlossen. Die Richtlinie bestimmt insbesondere durch die Fortführung des bereits bestehenden Stufenkonzeptes der Versorgung die risikobezogene Notwendigkeit vorzuhaltender Struktur- und Prozessmerkmale und legt Anforderungen an deren Qualität fest.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Änderungen an der Anlage 6 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zum einen am 15. Oktober 2020 beschlossen hat, die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 aufzuheben. Zum anderen sind seit dem 1. Januar 2020 in § 12 der QFR-RL Ausnahmetatbestände geregelt, deren Anwendung nunmehr besser erfasst werden soll.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Zu den Änderungen der Anlage 6

Die Änderungen in der bisherigen Nummer 46 Buchstabe b) Tabelle 2, nunmehr Nummer 47 Buchstabe b) Tabelle 2, und der bisherigen Nummer 42 Buchstabe b) Tabelle 3, nunmehr Nummer 43 Buchstabe b) Tabelle 3, wurden infolge der mit Beschluss vom 15. Oktober 2020 außer Kraft gesetzten QSKH-RL notwendig.

Zudem wurde mit Änderung der Datenfelder Nummer 36 Tabelle 2 und Nummer 32 Tabelle 3 sowie der Neuaufnahme der Datenfelder Nummer 37 Tabelle 2 und Nummer 33 Tabelle 3 ermöglicht, den Einfluss der Anwendung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 12 QFR-RL auf die Erfüllung der Richtlinienanforderungen bzgl. der Pflegeschlüssel besser zu erfassen.

Die Aufnahme von Ausfüllhinweisen für die bisherigen Nummern 38 Tabelle 2 und 34 Tabelle 3, nunmehr Nummer 39 Tabelle 2 und Nummer 35 Tabelle 3, dienen der Unterstützung der Nutzer bei der Befüllung des betreffend Datenfeldes.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

[oder] Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage I**.

4. Verfahrensablauf

Am 23. Juli 2020 begann die Arbeitsgruppe QFR-RL mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In drei Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppe QFR-RL und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß §§ 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborener Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 4. November 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am 6. November 2020 eingeleitet. Die dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage III**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 4. Dezember 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage IV**).

[oder:] Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom T. Monat JJJJ mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage IV**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 27. Januar 2020 durchgeführt (**Anlage V**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom T. Monat JJJJ zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage V**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Februar 2021 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung trägt/tragen den Beschluss nicht/mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 18. Februar 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anlage 6: Datenfelder der Strukturabfrage

Hinweise:

- Stand: 16.10.2020, nach AG am 14.10.2020
- Änderungen auf Grundlage der geltenden Fassung sind im **Änderungsmodus** kenntlich dargestellt.

Tabelle 1: Administrative Datenfelder

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

Tabelle 2: Datenfelder für Perinatalzentren Level 1

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | | Ausfüllhinweise |
|----------|--|------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---|
| | | Administrativ | Qualitätsinformationen | Anforderung der QFR-RL | | | |
| 1 | Verfügte die Geburtshilfe über eine hauptamtliche ärztliche Leitung mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 2 | a) Verfügte die Geburtshilfe über eine Vertretung der hauptamtlichen ärztlichen Leitung? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Filterfrage: Wenn „JA“, dann weiter mit Nummer 2 Buchstabe b |
| | b) War die Stellvertretung der ärztlichen Leitung seit mindestens 2 Jahren ernannt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Filterfrage: <ul style="list-style-type: none"> • Wenn „JA“, dann weiter mit Nummer 2 Buchstabe c • Wenn „NEIN“, dann weiter mit Nummer 2 Buchstabe d |
| | c) Konnte die Stellvertretung der ärztlichen Leitung einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ nachweisen? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | d) Konnte die Stellvertretung der ärztlichen Leitung einschlägige Erfahrungen bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin nachweisen? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | | Ausfüllhinweise |
|----------|---|------------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|
| | | Administrativ | Qualitätssinformationen | Anforderung der QFR-RL | | | |
| 3 | War die geburtshilfliche Versorgung mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 4 | a) Bestand ein Rufbereitschaftsdienst? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | b) War der Präsenzarzt oder der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | c) War im Hintergrund jederzeit ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ erreichbar, für den Zeitraum, in dem ein Präsenzarzt oder ein Arzt im Rufbereitschaftsdienst nicht über den Schwerpunkt oder die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ verfügten? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 5 | War das Perinatalzentrum Level 1 als Stätte für die ärztliche Weiterbildung im Schwerpunkt oder in der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 6 | Lag in der jeweiligen Abteilung des Perinatalzentrums die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 7 | Wurde die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 8 | Stellten die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut der Einrichtungen) eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicher? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 9 | Hat die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger einen Leitungslehrgang absolviert? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 10 | War im Kreißsaal die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 11 | a) Gab es einen Rufbereitschaftsdienst (Hebamme oder Entbindungspfleger)? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | b) Wenn nein: Gab es im Rahmen einer vergleichbaren Regelung eine Vertretung durch eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | | Ausfüllhinweise |
|----------|--|------------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|
| | | Administrativ | Qualitätssinformationen | Anforderung der QFR-RL | | | |
| 12 | War die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station sichergestellt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 13 | Nahmen die Hebammen und Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz etc.)? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 14 | Oblag die hauptamtliche ärztliche Leitung der Behandlung eines Früh- und Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin durchgängig einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jeweils mit dem Schwerpunkt Neonatologie? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 15 | a) Verfügte die hauptamtliche ärztliche Leitung der Neonatologie über eine Vertretung? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | b) Wies die Stellvertretung der ärztlichen Leitung die gleiche Qualifikation auf wie die ärztliche Leitung? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 16 | War die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten)? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 17 | a) Bestand zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | b) War der Präsenzarzt ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | c) War der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, für den Zeitraum, in dem ein Präsenzarzt nicht über den Schwerpunkt „Neonatologie“ verfügt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | d) Bestand ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation, für den Zeitraum, in dem der erste Rufbereitschaftsdienst und der Präsenzarzt nicht über den Schwerpunkt „Neonatologie“ verfügten? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 18 | War das Perinatalzentrum als Stätte für die ärztliche Weiterbildung im Schwerpunkt „Neonatologie“ anerkannt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 19 | Lag in der jeweiligen Abteilung des Perinatalzentrums die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 20 | Aus insgesamt wie vielen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus | - | X | X | numerische Angabe | | |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | Antwortmöglichkeit | Ausfüllhinweise | |
|----------|--|------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------------|--|
| | | Administrativ | Qualitätssinformationen | | | Anforderung der QFR-RL |
| | Vollzeit- und Teilzeitstellen) bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung? | | | | | |
| 21 | <p>Aus insgesamt wie vielen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung? | - | X | X | numerische Angabe | <p>Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015)</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p> |
| 22 | <p>Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung? | - | X | X | prozentuale Angabe/ berechnetes Feld | Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf maximal 15 % betragen. |
| 23 | Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten? | - | X | X | numerische Angabe | |
| 24 | Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ | - | X | X | numerische Angabe | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | Ausfüllhinweise |
|----------|--|------------------------------|-------------------------|------------------------|---|--|
| | | Administrativ | Qualitätssinformationen | Anforderung der QFR-RL | | |
| | oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden? | | | | | Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. |
| 25 | Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“? | - | X | X | prozentuale Angabe/ berechnetes Feld | Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. |
| 26 | Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden? | - | X | X | prozentuale Angabe/ berechnetes Feld | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. |
| 27 | Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten, aber am Stichtag 1. Januar 2017 bestimmte Voraussetzungen erfüllten? | - | X | X | numerische Angabe | Bestimmte Voraussetzungen meint: – mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und – mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. |
| 28 | Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, jedoch mit den genannten Voraussetzungen? | - | X | X | prozentuale Angabe/ berechnetes Feld | Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. |
| 29 | Wurde die Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich durch die Pflegedienstleitung bestätigt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 30 | Wurde in jeder Schicht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Nummer 23 oder Nummer 25 eingesetzt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 31 | War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 32 | War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 33 | Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 90 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN% [Zahl] | Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 90 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | Ausfüllhinweise |
|---------------|---|------------------------------|----------------------|------------------------|---|--|
| | | Administrativ | Qualitätssicherungen | Anforderung der QFR-RL | | |
| | | | | | 0<x<90] | Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig. |
| 34 | Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 95 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN% [Zahl 0<x<95] | Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 95 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig. |
| 35 | Wie hoch war die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation insgesamt? | - | X | X | numerische Angabe | |
| 36 | Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr <u>ohne Berücksichtigung der Ausnahmetatbestände gemäß § 12</u> erfüllt wurden? | - | X | X | numerische Angabe | <u>Es ist die Anzahl der Schichten anzugeben, in denen der tatsächliche Personaleinsatz mindestens den nach QFR-RL rechnerisch benötigten Pflegepersonen für die Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g entsprach.</u> |
| <u>37</u> | <u>Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr unter Berücksichtigung der Ausnahmetatbestände gemäß § 12 erfüllt wurden?</u> | - | <u>X</u> | <u>X</u> | <u>numerische Angabe</u> | <u>Es ist die Anzahl der Schichten anzugeben, in denen der tatsächliche Personaleinsatz nicht den nach QFR-RL rechnerisch benötigten Pflegepersonen für die Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g entsprach, aber von diesen Mindestvorgaben im Rahmen eines Ausnahmetatbestandes gemäß § 12 QFR-RL abgewichen werden konnte.</u> |
| 38 | Erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von der Anforderung gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ... <input type="checkbox"/> NEIN | |
| <u>39</u> | Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben. | - | X | X | Freitext | <u>Es sind sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, zu dokumentieren. Dies betrifft sämtliche Abweichungen vom richtlinienkonformen Personalschlüssel und ist zusätzlich zur Dokumentation der schichtbezogenen Erfüllungsquote zu führen. Ziel ist es, zu dokumentieren, aus welchen Gründen von den Vorgaben der Richtlinie abgewichen wurde.</u> <u>Es ist das Ereignis bzw. die Ereignisse zu benennen, das bzw. die zur Abweichung geführt hat bzw. haben. Darunter ist z. B. eine unvorhergesehene Zuverlegung, eine Mehrlingsgeburt oder die akute Veränderung des Intensivpflegebedarfes von Patienten zu verstehen. Es kann aber bei unverändertem Patientenstamm auch ein unvorhergesehener Personalausfall ein solches Ereignis sein.</u> |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | | Ausfüllhinweise |
|----------------|--|------------------------------|-------------------------|------------------------|---|-------------------------------|-----------------|
| | | Administrativ | Qualitätssinformationen | Anforderung der QFR-RL | | | |
| 403 | Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand a) Mehr als 15 % krankheitsbedingter Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals oder | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisse: ... | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | b) Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen < 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisse: ... | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 410 | Verfügte die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 424 | Wurde für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 432 | Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt? | - | X | X | 1:..... | | |
| 443 | Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt? | - | X | X | 1:..... | | |
| 454 | Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt? | - | X | X | 1:..... | | |
| 465 | Hat die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 23 oder Nummer 25 absolviert? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 476 | a) Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 der Anlage 2 nicht erfüllt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | | Ausfüllhinweise |
|----------------|--|------------------------------|-------------------------|------------------------|---|-------------------------------|-----------------|
| | | Administrativ | Qualitätssinformationen | Anforderung der QFR-RL | | | |
| | b) Wenn ja, dann: Nahm das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit der <u>Landesarbeitsgemeinschaft gemäß § 5 DeQS-RL (LAG) dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium)</u> teil? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 487 | Befanden sich der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 498 | Verfügte die neonatologische Intensivstation über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 504 | Verfügten diese neonatologischen Intensivtherapieplätze über jeweils einen Intensivpflege-Inkubator sowie ein Monitoring bzgl. Elektrokardiogramm (EKG), Blutdruck und Pulsoximeter? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 519 | Stand an vier Intensivtherapieplätzen jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene sowie die Möglichkeit zur transkutanen Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (pO ₂) und des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO ₂) zur Verfügung? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 524 | War auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart die folgende Mindestausstattung an Geräten verfügbar: jeweils ein Röntgengerät, Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie), Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) und Blutgasanalysegerät? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 532 | War das Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 543 | War das Perinatalzentrum in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Perinatalzentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiv-einheit in das Perinatalzentrum zu transportieren? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 554 | Waren die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung gegeben? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 565 | Wurden ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet? a) Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner) | <input type="checkbox"/> NEIN | |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | | Ausfüllhinweise |
|----------|---|------------------------------|-------------------------|------------------------|--|-------------------------------|-----------------|
| | | Administrativ | Qualitätssinformationen | Anforderung der QFR-RL | | | |
| | b) Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | c) Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch) | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | d) Mikrobiologie (an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen besteht mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann) | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | e) Radiologie als Rufbereitschaftsdienst | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | f) Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) | <input type="checkbox"/> NEIN | |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | | Ausfüllhinweise |
|----------|---|------------------------------|----------------------|------------------------|--|-------------------------------|---|
| | | Administrativ | Qualitätssicherungen | Anforderung der QFR-RL | | | |
| | g) Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | h) Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil sowie die genetische Beratung | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 576 | Wurden folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen im Perinatalzentrum vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet? a) Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | b) mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst, auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | c) die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 587 | War in den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern im | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern kann zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten, |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | | Ausfüllhinweise |
|----------------|--|------------------------------|-------------------------|------------------------|--|---|--|
| | | Administrativ | Qualitätssinformationen | Anforderung der QFR-RL | | | |
| | Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g pro Jahr fest zugeordnet und stand montags bis freitags zur Verfügung? | | | | | | Diplompsychologen, Psychiater und darüber hinaus durch Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiter erfolgen. |
| 598 | Wurde die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt und im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V noch während des stationären Aufenthalts ein Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrische Zentren mit dem Ziel hergestellt, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 605 | Wurde bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und ggf. Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) empfohlen? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 619 | Wurde die Klinik innerhalb von sechs Monaten über Art und Ausmaß der strukturierten und insbesondere entwicklungsneurologischen Diagnostik und ggf. Therapie in spezialisierten Einrichtungen durch die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt informiert? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 624 | Wurde bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnet? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 632 | a) Erfolgt eine kontinuierliche Teilnahme an der externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (NEO - KISS) | <input type="checkbox"/> NEIN (gleichwertig NEO-KISS) | |
| | b) Erfolgt eine kontinuierliche Durchführung der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 643 | Wurde jedes aufgenommene Frühgeborene mit unter 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtung-internen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt vorgestellt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | | Ausfüllhinweise |
|----------|---|------------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|
| | | Administrativ | Qualitätssicherungen | Anforderung der QFR-RL | | | |
| 654 | <p>Nahmen an den interdisziplinären Fallbesprechungen mindestens folgende Fachbereiche teil:</p> <p>Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf psychosoziale Betreuung nach Nummer I.4.3 der Anlage 2, Humangenetik, bei Bedarf Pathologie, bei Bedarf Krankenhaushygiene, bei Bedarf Kinderchirurgie und bei Bedarf Anästhesie?</p> | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 665 | Wurde das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |

Tabelle 3: Datenfelder für Perinatalzentren Level 2

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

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | | Ausfüllhinweise |
|----------|--|------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| | | Administrativ | Qualitätsinformationen | Anforderung der QFR-RL | | | |
| 11 | Nahmen die Hebammen und Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz etc.)? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 12 | Oblag die hauptamtliche ärztliche Leitung der Behandlung eines Früh- und Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin durchgängig einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jeweils mit dem Schwerpunkt Neonatologie? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 13 | a) Verfügte die hauptamtliche ärztliche Leitung der Neonatologie über eine Vertretung? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | b) Wies die Stellvertretung der ärztlichen Leitung die gleiche Qualifikation auf wie die ärztliche Leitung? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 14 | War die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen, durch permanente Arztpräsenz (Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten)? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 15 | a) Bestand zusätzlich ein Rufbereitschaftsdienst? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | b) War der Präsenzarzt ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | Wenn Buchstabe b nein, dann: c) War der Arzt in Rufbereitschaft ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | Wenn Buchstabe c nein, dann: d) War im Hintergrund ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ jederzeit erreichbar? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 16 | Aus insgesamt wie vielen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung? | - | X | X | numerische Angabe | | |
| 17 | Aus insgesamt wie vielen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) bestand der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung, die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- | - | X | X | numerische Angabe | | Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | Ausfüllhinweise |
|----------|--|------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|--|
| | | Administrativ | Qualitätsinformationen | Anforderung der QFR-RL | | |
| | und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung? | | | | | Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab. |
| 18 | Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllten: – 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung? | - | X | X | prozentuale Angabe/ berechnetes Feld | Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf maximal 15 % betragen. |
| 19 | Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten? | - | X | X | numerische Angabe | |
| 20 | Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden? | - | X | X | numerische Angabe | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. |
| 21 | Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“? | - | X | X | prozentuale Angabe/ berechnetes Feld | Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. |
| 22 | Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, | - | X | X | prozentuale Angabe/ | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- |

| Lfd. Nr. | Datenfeld | Zweckbindung der Datenfelder | | | Antwortmöglichkeit | Ausfüllhinweise |
|----------|--|------------------------------|------------------------|------------------------|---|--|
| | | Administrativ | Qualitätsinformationen | Anforderung der QFR-RL | | |
| | die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden? | | | | berechnetes Feld | und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. |
| 23 | Wie hoch war die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, d.h. Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten, aber am Stichtag 1. Januar 2017 bestimmte Voraussetzungen erfüllten? | - | X | X | numerische Angabe | Bestimmte Voraussetzungen meint: <ul style="list-style-type: none"> - 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. |
| 24 | Wie hoch war der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger ohne abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, jedoch mit den genannten Voraussetzungen? | - | X | X | prozentuale Angabe/ berechnetes Feld | Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. |
| 25 | Wurde die Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich durch die Pflegedienstleitung bestätigt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 26 | Wurde in jeder Schicht eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Nummer 19 oder Nummer 21 eingesetzt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 27 | War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 28 | War auf der neonatologischen Intensivstation jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|--|
| 29 | Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 90 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN% [Zahl 0<x<90] | Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 90 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig. |
| 30 | Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 zu 95 % der Schichten des vergangenen Kalenderjahres erfüllt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN% [Zahl 0<x<95] | Die vorgegebenen Pflegeschlüssel müssen zu 95 % der Schichten mit Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig. |
| 31 | Wie hoch war die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation insgesamt? | - | X | X | numerische Angabe | |
| 32 | Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr <u>ohne Berücksichtigung der Ausnahmetatbestände gemäß § 12</u> erfüllt wurden? | - | X | X | numerische Angabe | <u>Es ist die Anzahl der Schichten anzugeben, in denen der tatsächliche Personaleinsatz mindestens den nach QFR-RL rechnerisch benötigten Pflegepersonen für die Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g entsprach.</u> |
| 33 | <u>Wie hoch war die Anzahl aller Schichten, in denen die Vorgaben zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im zurückliegenden Kalenderjahr unter Berücksichtigung der Ausnahmetatbestände gemäß § 12 erfüllt wurden?</u> | - | X | X | numerische Angabe | <u>Es ist die Anzahl der Schichten anzugeben, in denen der tatsächliche Personaleinsatz nicht den nach QFR-RL rechnerisch benötigten Pflegepersonen für die Versorgung von intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g entsprach, aber von diesen Mindestvorgaben im Rahmen eines Ausnahmetatbestandes gemäß § 12 QFR-RL abgewichen werden konnte.</u> |
| 34 | Erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von der Anforderung gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ... <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 35 | Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben. | - | X | X | Freitext | <u>Es sind sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, zu dokumentieren. Dies betrifft sämtliche Abweichungen vom richtlinienkonformen Personalschlüssel und ist zusätzlich zur Dokumentation der schichtbezogenen Erfüllungsquote zu führen. Ziel ist es, zu dokumentieren, aus welchen Gründen von den Vorgaben der Richtlinie abgewichen wurde.</u> <u>Es ist das Ereignis bzw. die Ereignisse zu benennen, das bzw. die zur Abweichung geführt hat bzw. haben. Darunter ist z. B. eine unvorhergesehene Zuverlegung, eine Mehrlingsgeburt oder die akute Veränderung des Intensivpflegebedarfes von Patienten zu verstehen. Es kann aber bei unverändertem Patientenstamm auch ein unvorhergesehener Personalausfall ein solches Ereignis sein.</u> |

| | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|-----------------------------|-------------------------------|--|
| 365 | Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand a) Mehr als 15 % krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals oder | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | b) Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen <1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 376 | Verfügte die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 387 | Wurde für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 398 | Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt? | - | X | X | 1:..... | | |
| 403 | Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt? | - | X | X | 1:..... | | |
| 410 | Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt? | - | X | X | 1:..... | | |
| 421 | Hat die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 19 oder Nummer 21 absolviert? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 432 | a) Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 der Anlage 2 nicht erfüllt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | b) Wenn ja, dann: Nahm das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |

| | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|--|
| | Personalsituation mit <u>der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß § 5 DeQS-RL (LAG) dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium)</u> teil? | | | | | |
| 443 | Befanden sich der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 454 | Verfügte die neonatologische Intensivstation über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 465 | Verfügten diese neonatologischen Intensivtherapieplätze über jeweils einen Intensivpflege-Inkubator sowie ein Monitoring bzgl. Elektrokardiogramm (EKG), Blutdruck und Pulsoximeter? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 476 | Stand an zwei Intensivtherapieplätzen jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene sowie die Möglichkeit zur transkutanen Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (pO ₂) und des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO ₂) zur Verfügung? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 487 | War auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart die folgende Mindestausstattung an Geräten verfügbar: jeweils ein Röntgengerät, Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie), Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) und Blutgasanalysegerät? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 498 | War das Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 5049 | <p>Wurden ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet?</p> <p>a) Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst</p> | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner) | |
| | <p>b) Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst</p> | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner) | |
| | <p>c) Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch)</p> | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA (Koo | |

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|--|-------------------------------|--|
| | | | | | perati onsp artne r) | | |
| | d) Mikrobiologie (an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen besteht mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann) | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eige ne Fach abteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onsp artne r) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | e) Radiologie als Rufbereitschaftsdienst | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eige ne Fach abteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onsp artne r) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | f) Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eige ne Fach abteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onsp artne r) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | g) Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eige ne Fach abteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onsp artne r) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | h) Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil sowie die genetische Beratung | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eige ne Fach abteil ung) <input type="checkbox"/> JA (Koo perati onsp artne r) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 519 | Wurden folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen im Perinatalzentrum vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eige ne Fach | <input type="checkbox"/> NEIN | |

| | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|-------------------------------|--|
| | Kooperationsvereinbarungen gewährleistet? | | | | abteilung) | | |
| | a) Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst | | | | <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner) | | |
| | b) mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst, auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| | c) die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner) | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 524 | War in den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g pro Jahr fest zugeordnet und stand montags bis freitags zur Verfügung? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | Eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern kann zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten, Diplompsychologen, Psychiater und darüber hinaus durch Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiter erfolgen. |
| 532 | Wurde die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt und im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V noch während des stationären Aufenthalts ein Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrische Zentren mit dem Ziel hergestellt, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 543 | Wurde bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g im Entlassbrief die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) empfohlen? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 554 | Wurde die Klinik innerhalb von sechs Monaten über Art und Ausmaß der strukturierten und insbesondere entwicklungsneurologischen Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierten Einrichtungen durch die weiterbehandelnde Ärztin oder den weiterbehandelnden Arzt informiert? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |

| | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|--|--|
| 565 | Wurde bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnet? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 576 | a) Erfolgt eine kontinuierliche Teilnahme an der externen Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA (NEO - KISS) | <input type="checkbox"/> NEIN (gleichwertig NEO-KISS) | |
| | b) Erfolgt eine kontinuierliche Durchführung der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 587 | Wurden die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal beachtet? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 598 | Wurde jedes aufgenommene Frühgeborene mit unter 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt vorgestellt? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 605 | Nahmen an den interdisziplinären Fallbesprechungen mindestens folgende Fachbereiche teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf psychosoziale Betreuung nach Nummer II.4.3 der Anlager 2, Humangenetik, bei Bedarf Pathologie, bei Bedarf Krankenhaushygiene, bei Bedarf Kinderchirurgie und bei Bedarf Anästhesie? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |
| 619 | Wurde das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert? | - | X | X | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEIN | |

Tabelle 4: Datenfelder für Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt

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

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderung der Anlage 4

Hinweise:

- Stand: 03.12.2020
- nach Unterausschusssitzung am 02.12.2020
- **Grau hinterlegte** Passagen werden im Nachgang der Beratungen ggf. angepasst.

Vom 18. Februar 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Februar 2021 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz. S. 15 684), zuletzt geändert am 17. Dezember 2020 (BAnz AT ... BX), wie folgt zu ändern:

I. Die Anlage 4 der Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „Institut nach § 137a SGB V“ durch das Wort „IQTIG“ ersetzt.
2. § 2 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werde die Wörter „Leistungsbereich „Neonatologie““ durch die Wörter „Verfahren „Perinatalmedizin – Neonatologie““ und das Wort „(KHEntG)“ durch das Wort „(KHEntgG)“ ersetzt.
 - b) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„Ab dem Erfassungsjahr 2021 erfolgt die Überprüfung der Vollzähligkeit der Mortalitätsdaten durch Abgleich der Daten aus dem Verfahren 13 „Perinatalmedizin (QS PM)“ der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) mit den durch das Institut für das Entgeltsystem (InEK) im Krankenhaus übermittelten Leistungsdaten gemäß § 21 KHEntgG.“
3. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird nach dem Wort „wurden“ ein Komma gestrichen, und die Wörter „gewogen haben“ durch das Wort „wogen“ ersetzt.
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 2 wird die Angabe „Anhang 4“ durch die Angabe „Anhang 3“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 3 wird das Wort „(KHEntG)“ durch das Wort „(KHEntgG)“ ersetzt.
4. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Die Wörter „bei dem Institut nach § 137a SGB V“ werden durch die Wörter „beim IQTIG“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 2 werden vor dem Wort „Institutionskennzeichen“ die Wörter „für das Erfassungsjahr 2020:“ eingefügt.
 - cc) In Nummer 4 werden vor dem Wort „Standortnummer“ die Wörter „für das Erfassungsjahr 2020:“ eingefügt.
 - dd) In Nummer 5 wird das Wort „Standortnummer“ durch das Wort „Standortkennzeichen“ ersetzt.
 - ee) Nummer 6 wird aufgehoben.
 - ff) Die bisherige Nummer 7 wird Nummer 6.
 - gg) Die bisherige Nummer 8 wird Nummer 7 und wie folgt gefasst: „7. Versorgungsstufe des Krankenhausstandorts“
 - hh) Die bisherige Nummer 9 wird aufgehoben.
 - b) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „Institut nach § 137a SGB V“ durch das Wort „IQTIG“ ersetzt.
 - c) In Absatz 2 werden die Wörter „bei dem Institut nach § 137a SGB V“ durch die Wörter „beim IQTIG“ ersetzt.
 - d) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „von der Institution nach § 137a SGB V“ durch die Wörter „vom IQTIG“ ersetzt, nach dem Wort „Bestätigung“ ein Komma gestrichen und die Angabe „<https://login.perinatalzentren.org>“ durch die Angabe „<https://iqtig.org/login/>“ ersetzt.
 - e) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „Anhang 4“ durch die Angabe „Anhang 3“ ersetzt.
5. § 5 wird wie folgt gefasst:
- „(1) Die Daten zur Darstellung der frühen Ergebnisqualität (§ 3 Absatz 2 Nummer 1) werden bereits auf Grundlage der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) und ab dem Erfassungsjahr 2021 auf Grundlage der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) erhoben und sind, gemäß der Spezifikation, in Tabelle 1 in Anhang 1 festgelegt. Es gelten die Regelungen der QSKH-RL bzw. DeQS-RL, soweit in der QFR-RL keine abweichenden Vorgaben geregelt werden. Um die Ziele nach § 1 Absatz 1 zu erreichen, werden die Daten des bestehenden QS-Verfahrens Perinatalmedizin-Neonatalogie der QSKH-RL bzw. des bestehenden QS-Verfahrens Perinatalmedizin (QS PM) der DeQS-RL genutzt. Die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser übermitteln die nach Teil 1 § 15 Absatz 1 Satz 1 DeQS-RL erhobenen Datensätze, jeweils quartalsweise an die Datenannahmestellen nach Teil 1 § 9 Absatz 1 Satz 3 und Satz 6 DeQS-RL (DAS).
 - (2) Im ersten Jahr der Registrierung werden die Datensätze der jeweils zurückliegenden Erfassungsjahre genutzt, sofern das Krankenhaus bereits seit mehr als fünf Jahren ein Perinatalzentrum betreibt. Für Krankenhäuser, deren Perinatalzentrum zum Zeitpunkt der Registrierung über einen kürzeren Zeitraum betrieben worden ist, beinhalten die Daten im ersten Jahr der Registrierung die Datensätze aller bis zur Registrierung vollständig dokumentierten Erfassungsjahre. In den Folgejahren wird der Datensatz des jeweils zurückliegenden Erfassungsjahres genutzt. Die Übermittlung erfolgt fallbezogen und patientenanonymisiert.
 - (3) Die aggregierten Daten zur späten Ergebnisqualität (§ 3 Absatz 2 Nummer 2) sind von den Krankenhäusern über die administrative Registrierungsplattform durch Eintrag in die Tabellenvorlage gemäß Anhang 3, Tabelle 3A und 3B unter <https://iqtig.org/login/> an das IQTIG zu liefern.

(4) Die Leistungsdaten nach § 21 KHEntgG (§ 3 Absatz 2 Nummer 3) werden vom IQTIG beim InEK gemäß § 21 Absatz 3a KHEntgG angefordert. Die anzufordernden Daten sind in Tabelle 2, Anhang 1 dargelegt.

(5) Die Daten nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 werden vom IQTIG für das Erfassungsjahr 2020 bis spätestens zum 30. April des Veröffentlichungsjahres aus dem bestehenden Datenpool des Verfahrens Perinatalmedizin – Neonatologie gemäß Anhang 2 zu Anlage 1 QSKH-RL herausgefiltert. Ab dem Erfassungsjahr 2021 werden die Daten vom IQTIG bis spätestens 31. April des Veröffentlichungsjahres aus dem bestehenden Datenpool des Verfahrens Perinatalmedizin (QS PM) der DeQS-RL herausgefiltert.

(6) Die Daten nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 müssen bis spätestens 31. Mai des Veröffentlichungsjahres an das IQTIG übermittelt sein. Sollte die Übermittlung bis zu diesem Zeitpunkt nicht erfolgt sein, wird das betreffende Krankenhaus vom IQTIG aufgefordert, die Daten bis zum 30. Juni desselben Jahres an das IQTIG gemäß Absatz 2 nachzuliefern. Bei erneuter Nichtlieferung wird dies auf der Internetseite www.perinatalzentren.org entsprechend ausgewiesen.

(7) Für die vom G-BA festgelegten Daten zur Darstellung der frühen Ergebnisqualität (§ 3 Absatz 2 Nummer 1) übersenden die Datenannahmestellen (DAS) ab dem Erfassungsjahr 2021 zur De-Pseudonymisierung jeweils bis zum 28. Februar für das auf das Erfassungsjahr folgende Jahr eine Referenz-Tabelle an das IQTIG, in der die Standortkennzeichen nach § 293 Absatz 6 SGB V dem entsprechenden Krankenhausstandort-Pseudonym gegenübergestellt ist.“

6. § 6 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Nummer 1 werden die Wörter „nach § 5 Absatz 1 und 2“ durch die Wörter „nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 und 2“ ersetzt.

b) In Absatz 1 Nummer 2 werden die Wörter „Daten gemäß Anhang 3“ durch die Wörter „Daten (Abgleich zusätzlich identifizierter Sterbefälle gemäß Anhang 2)“ ersetzt.

c) In Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „ihre Stelle“ durch die Wörter „deren Stelle“ ersetzt.

d) In Absatz 5 Satz 1 werden nach dem Wort „berichtet“ die Wörter „dem G-BA“ eingefügt und nach den Wörtern „beginnend 2016,“ die Wörter „dem G-BA“ gestrichen.

e) In Absatz 7 Satz 1 werden die Wörter „bis zum 31. Dezember 2017“ gestrichen.

f) Die Wörter „Institut nach § 137a SGB V“ werden jeweils durch das Wort „IQTIG“ ersetzt.

7. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe „Anhang 4“ wird jeweils durch die Angabe „Anhang 3“ ersetzt.

b) Die Wörter „Institut nach § 137a SGB V“ werden durch das Wort „IQTIG“ ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In dem zweiten Spiegelstrich werden vor den Wörtern „Letale Fehlbildung“ die Wörter „für das Erfassungsjahr 2020:“ eingefügt.

bb) Nach dem zweiten Spiegelstrich wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- ab dem Erfassungsjahr 2021: schwere oder letale angeborene Erkrankung“

cc) In dem neuen vierten Spiegelstrich wird das Wort „Primäre“ durch das Wort „Primär“ ersetzt.

d) In Absatz 4 und 5 wird die Angabe „5“ jeweils durch das Wort „fünf“ ersetzt.

e) In Absatz 6 wird nach dem Wort „Form“ das Komma gestrichen.

8. In § 8 Absatz 5 wird im dritten Spiegelstrich das Wort „Standortnummer“ durch das Wort „Standortkennzeichen“ ersetzt.

9. Anhang 1 Tabelle 1 wird wie folgt geändert:

a) Die Zeile Nummer 7 wird wie folgt geändert:

aa) In der Spalte 4 mit der Bezeichnung „Begründung/Erläuterung“ wird nach dem Wort „Risikoadjustierung;“ das Wort „Mortalitätsabgleich“ eingefügt.

bb) In der Spalte 7 mit der Bezeichnung „Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4)“ wird die Angabe „X“ eingefügt.

b) Nach der Zeile Nummer 12 wird folgende Zeile Nummer 13 eingefügt:

| | | | | | | | |
|-----|-----------|-----------------------------|---|--|---|---|---|
| „13 | KINDVERST | Kind im Kreißaal verstorben | Tabelle 1: Kinder < 1500g Geburtsgewicht, die im Kreißaal verstorben sind (Anzahl); Mortalitätsabgleich | | X | X | “ |
|-----|-----------|-----------------------------|---|--|---|---|---|

c) Die bisherigen Zeilen Nummern 13 bis 16 werden die Zeilen Nummern 14 bis 17.

d) Die bisherige Zeile Nummer 17 wird Zeile Nummer 18 und wie folgt gefasst:

| | | | | | | | |
|---|---------------|---------------|--|--|---|--|---|
| „Nr. 18 gilt für das Erfassungsjahr 2020: | | | | | | | |
| 18 | CRIBFEHL BILD | Fehlbildungen | Tabelle 1: Kinder mit schweren angeborenen Fehlbildungen; Anzahl, Kinder mit letalen angeborenen Fehlbildungen; Anzahl; Risikoadjustierung | | X | | “ |

e) Nach Zeile Nummer 18 wird folgende Zeile Nummer 19 eingefügt:

| | | | | | | | |
|--|---------------|-------------------------|--|--|---|--|---|
| „Nr. 19 gilt ab dem Erfassungsjahr 2021: | | | | | | | |
| 19 | ANGEBERK RANK | Angeborene Erkrankungen | Tabelle 1: Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Erkrankungen; Anzahl; Risikoadjustierung | | X | | “ |

f) Die bisherigen Zeilen Nummern 18 bis 34 werden die Zeilen Nummern 20 bis 36.

g) Die bisherige Zeile Nummer 36 wird Zeile Nummer 37.

10. Der bisherige Anhang 3 wird Anhang 2 und wie folgt geändert:

In der Überschrift wird die Angabe „Anhang 3“ durch die Angabe „Anhang 2“ ersetzt.

11. Der bisherige Anhang 4 wird Anhang 3 und wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Angabe „Anhang 4“ durch die Angabe „Anhang 3“ ersetzt.

b) In Satz 3 wird die Angabe „Anhang 3“ durch die Angabe „Anhang 2“ ersetzt.

c) Tabelle 1 wird wie folgt geändert:

aa) In der Zeile mit der Bezeichnung „Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen; Anzahl“ werden den Wörtern „Kinder mit“ die Wörter „Für Erfassungsjahr 2020:“ vorangestellt.

bb) Nach der Zeile mit der Bezeichnung „Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen; Anzahl“ wird folgende Zeile eingefügt:

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| „Ab Erfassungsjahr 2021: Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Erkrankungen | | | | | | “ |
|--|--|--|--|--|--|---|

d) In der Zeile mit der Bezeichnung „ab 24+0 SSW²“ wird die Angabe „SSW“ durch die Angabe „SSW“ ersetzt.

e) Folgende Zeilen werden angefügt:

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---|
| „Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die im Kreißaal verstorben sind (Anzahl) | | | | | | |
| 22+0 bis 23+6 SSW | | | | | | |
| ab 24+0 SSW | | | | | | “ |

f) Fußnote 3 wird aufgehoben.

II. Die Änderung der Richtlinie tritt mit Wirkung zum 31. März 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Februar 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderung der Anlage 4

Hinweise:

- *Stand: 03.12.2020*
- *nach Unterausschusssitzung am 02.12.2020*
- *Grau hinterlegte* Passagen werden im Nachgang der Beratungen ggf. angepasst.
- *Redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und kursiv] dargestellt.*

Vom 18. Februar 2021

Inhalt

| | | |
|------|---|---|
| 1. | Rechtsgrundlage | 2 |
| 2. | Eckpunkte der Entscheidung | 2 |
| 2.1 | Zu den Änderungen in § 1 | 2 |
| 2.2 | Zu den Änderungen in § 2 | 2 |
| 2.3 | Zu den Änderungen in § 3 | 2 |
| 2.4 | Zu den Änderungen in § 4 | 2 |
| 2.5 | Zu den Änderungen in § 5 | 3 |
| 2.6 | Zu den Änderungen in § 6 | 3 |
| 2.7 | Zu den Änderungen in § 7 | 3 |
| 2.8 | Zu den Änderungen in Anhang 1 Anlage 4 QFR-RL | 3 |
| 2.9 | Zu den Änderungen in Anhang 3 Anlage 4 QFR-RL | 4 |
| 2.10 | Zu den Änderungen in Anhang 4 Anlage 4 QFR-RL | 4 |
| 3. | Bürokratiekostenermittlung | 4 |
| 4. | Verfahrensablauf | 4 |
| 5. | Fazit..... | 5 |

1. Rechtsgrundlage

Die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene /QFR-RL) wurde am 20. Juni 2013 als Änderung der bereits bestehenden „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ auf der Grundlage von § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 i. V. m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (a.F.) beschlossen. Die Richtlinie bestimmt insbesondere durch die Fortführung des bereits bestehenden Stufenkonzeptes der Versorgung die risikobezogene Notwendigkeit vorzuhaltender Struktur- und Prozessmerkmale und legt Anforderungen an deren Qualität fest.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 15. Oktober 2020 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 aufzuheben. Der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL ist zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden. Vor diesem Hintergrund wurden Anpassungen in Anlage 4 QFR-RL erforderlich.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Zu den Änderungen in § 1

Die Änderungen in Satz 2 Absatz 2 sind redaktionell und dienen der besseren Verständlichkeit.

2.2 Zu den Änderungen in § 2

Die Änderungen in Absatz 4 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden ist.

2.3 Zu den Änderungen in § 3

Die redaktionelle Änderung in Absatz 1 dient der besseren Verständlichkeit. Die Änderung des Verweises in Absatz 2 Nummer 2 zieht den Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nach, in dem Anhang 2 Anlage 4 aufgehoben wurde.

2.4 Zu den Änderungen in § 4

Die Änderungen in Absatz 1 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden ist.

Die Änderung in Absatz 3 ist erforderlich, weil am 1. Januar 2021 das Portal login.perinatalzentren.org durch eine neue Internetseite abgelöst wird.

Die Änderung des Verweises in Absatz 4 zieht den Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nach, in dem Anhang 2 Anlage 4 aufgehoben wurde.

2.5 Zu den Änderungen in § 5

Die Änderungen in den Absätzen 1 und 2 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden ist.

Die Änderungen der Verweise in Absatz 3 dienen einerseits der Präzisierung und andererseits wird der Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nachgezogen, in dem Anhang 2 Anlage 4 aufgehoben wurde.

Die redaktionellen Änderungen des Absatzes 4 dienen der Klarstellung und Präzisierung.

Die Änderungen in den Absätzen 5 bis 7 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden ist.

2.6 Zu den Änderungen in § 6

Die redaktionellen Änderungen der Absätze 1 bis 5 dienen der Klarstellung und Präzisierung.

Die Datumsangabe in Absatzes 7 ist nicht mehr erforderlich, da es in der Vergangenheit liegt.

2.7 Zu den Änderungen in § 7

Die Änderungen der Verweise in den Absätzen 1 und 2 ziehen den Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nach, in dem Anhang 2 Anlage 4 aufgehoben wurde. Neben den redaktionellen Änderungen in den Absätzen 3 bis 6 wird die Änderung im zweiten und dritten Spiegelstrich des Absatzes 3 erforderlich, da sich die Bezeichnung des Datenfelds im Rahmen der Überführung des Leistungsbereichs Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) geändert hat.

2.8 Zu den Änderungen in § 8

Die Änderungen in Absatz 1 erfolgen vor dem Hintergrund, dass der Leistungsbereich Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) überführt worden ist.

2.9 Zu den Änderungen in Anhang 1

Das Datenfeld „endgültig (postnatal) bestimmtes Gestationsalter (komplette Wochen)“ der Tabelle 1 wurde hinsichtlich der Erläuterungen erweitert, da dieses Datenfeld auch für den Mortalitätsabgleich verwendet wird.

Das Datenfeld „Kind im Kreißsaal verstorben“ der Tabelle 1 wurde für die Spezifikation des Erfassungsjahres 2020 verpflichtend im Rahmen der QSKH-RL eingeführt und muss daher auch im Rahmen der Datenfelder aus dem Datensatz der externen stationären Qualitätssicherung, Leistungsbereich Neonatologie in Anhang 1 aufgenommen werden.

Die Ergänzung im bisherigen Datenfeld Nummer 17 der Tabelle 1 stellt klar, dass dieses Datenfeld nur noch für das Erfassungsjahr 2020 Anwendung findet.

Das neue Datenfeld Nummer 19 wird in die Tabelle 1 für ab dem Erfassungsjahr 2021 aufgenommen, da sich die Bezeichnung des Datenfelds im Rahmen der Überführung des Leistungsbereichs Perinatalmedizin (Perinatalmedizin – Geburtshilfe, Perinatalmedizin – Neonatologie) der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 in das Verfahren 13 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) geändert hat.

2.10 Zu den Änderungen in Anhang 3

Die Änderung des Verweises zieht den Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nach, in dem Anhang 2 aufgehoben wurde.

2.11 Zu den Änderungen in Anhang 4

Die Änderungen der Verweise ziehen den Beschluss zur Änderung der QFR-RL vom 18. Juli 2019 nach, in dem Anhang 2 aufgehoben wurde.

Das Datenfeld „Kind im Kreißsaal verstorben“ wurde für die Spezifikation des Erfassungsjahres 2020 verpflichtend im Rahmen der QSKH-RL eingeführt. Als Folge wird das Datenfeld „Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die im Kreißsaal verstorben sind (Anzahl)“ in der Tabelle 1 als Anforderung für die Ergebnisqualitätsdarstellung gemäß § 7 Absatz 1 in Anhang 4 aufgenommen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

[oder] Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage I**.

4. Verfahrensablauf

Am 23. Juli 2020 begann die Arbeitsgruppe QFR-RL mit der Beratung zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In vier Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppe QFR-RL und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß §§ 91 Absatz 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborener Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 2. Dezember 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am 4. Dezember 2020 eingeleitet. Die dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage III**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 1. Januar 2021.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage IV**).

[oder:] Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom T. Monat JJJJ mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage IV**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 27. Januar 2021 durchgeführt (**Anlage V**).

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde mit Schreiben vom T. Monat JJJJ zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens fristgerecht eingeladen (vgl. **Anlage V**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Februar 2021 beschlossen, die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung trägt/tragen den Beschluss nicht/mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

Berlin, den 18. Februar 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anlage 4 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Veröffentlichung der Ergebnisdaten der Perinatalzentren im Sinne von § 3 QFR- RL

Hinweise:

- *Stand: 03.12.2020*
- *Nach Unterausschusssitzung am 02.12.2020*
- *Änderungen im Vergleich zur derzeit geltenden Richtlinie sind im Änderungsmodus dargestellt.*

§ 1 Grundlagen

- (1) Die standortbezogene Veröffentlichung von Daten der frühen und späten Ergebnisqualität von Krankenhäusern mit Perinatalzentren im Sinne von § 3 QFR-RL dient folgenden Zielen:
1. Information und Entscheidungshilfe für Schwangere / werdende Eltern insbesondere bei Risikoschwangerschaften oder zu erwartender Frühgeburt,
 2. Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Frauen mit Risikoschwangerschaften oder zu erwartender Frühgeburt für behandelnde Ärztinnen und Ärzte,
 3. Möglichkeit für die Krankenhäuser, sich hinsichtlich der Ergebnisse der Versorgung von Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g miteinander zu vergleichen.
- (2) ¹Der G-BA beauftragt das ~~Institut nach § 137a SGB VI~~ QITIG zeitnah mit der Weiterentwicklung des hier geregelten und als „Phase B“ bezeichneten Verfahrens. Diese Weiterentwicklung wird als „Phase C“ bezeichnet. ²Sobald das Verfahren der Phase C in Kraft getreten ist, wird das Verfahren nach Phase B abgelöst.

§ 2 Definitionen im Zusammenhang mit der Richtlinie

- (1) Krankenhäuser im Sinne dieser Anlage sind Krankenhäuser mit Perinatalzentren gemäß § 3 QFR-RL.
- (2) „Frühe Ergebnisqualität“ bezeichnet das Behandlungsergebnis zum Zeitpunkt der Entlassung aus einem Perinatalzentrum.

- (3) „Späte Ergebnisqualität“ bezeichnet das Ergebnis der Nachuntersuchung im korrigierten Lebensalter von zwei Jahren.
- (4) ¹„Validierung“ bedeutet die Überprüfung der Vollständigkeit der Mortalitätsdaten durch Abgleich der Daten aus dem ~~Leistungsbereich-Verfahren~~ „Neonatalogie Perinatalmedizin – Neonatalogie“ der externen stationären Qualitätssicherung mit den durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelten Leistungsdaten gemäß § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG). ²Ab dem Erfassungsjahr 2021 erfolgt die Überprüfung der Vollständigkeit der Mortalitätsdaten durch Abgleich der Daten aus dem Verfahren 13 „Perinatalmedizin (QS PM)“ der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) mit den durch das Institut für das Entgeltsystem (InEK) im Krankenhaus übermittelten Leistungsdaten gemäß § 21 KHEntgG.
- (5) „Risikoadjustierung“ bedeutet die Berücksichtigung patientenindividueller Faktoren, die Effekte auf das Behandlungsergebnis haben können (Risiken), aber keine Behandlungsergebnisse abbilden.
- (6) „Erfassungsjahr“ ist das Jahr, in dem die Daten im Krankenhaus erhoben werden.
- (7) „Veröffentlichungsjahr“ ist das Jahr, in dem die Ergebnisse und Auswertungen zu den Daten veröffentlicht werden.

§ 3 Datengrundlage für die Veröffentlichung

- (1) Die Veröffentlichung bezieht sich auf alle Neugeborenen, die in den jeweils zu berichtenden Erfassungsjahren gemäß § 7 Absatz 4 und 5 in Perinatalzentren entlassen wurden, und bei ihrer Geburt weniger als 1500 g ~~gewogen haben~~.
- (2) Für die Veröffentlichung werden folgende Daten der Krankenhäuser verwendet:
1. Angaben zur frühen Ergebnisqualität gemäß Anhang 1,
 2. Angaben zur späten Ergebnisqualität gemäß Anhang ~~34~~ Tabellen 3A und 3B,
 3. Leistungsdaten nach § 21 KHEntgG gemäß Anhang 1,
 4. Administrative Daten gemäß Anhang 1, sowie
 5. Daten zur Registrierung gemäß § 4 Absatz 1 Satz 1.

§ 4 Registrierung der Krankenhäuser

- (1) ¹Krankenhäuser sind verpflichtet, ihre Perinatalzentren unter Angabe folgender Daten beim ~~IQTIG dem Institut nach § 137a SGB V~~ zu registrieren:

1. Name des Krankenhauses,
2. für das Erfassungsjahr 2020: Institutionskennzeichen des Krankenhauses (IK-Nummer gemäß QSKH-RL),
3. Bezeichnung des Standortes,
4. für das Erfassungsjahr 2020: Standortnummer gemäß QSKH-RL,
5. Standortnummer-Standortkennzeichen nach § 293 Absatz 6 SGB V,
- ~~6. Adresse,~~
- ~~7.6. Internetseite,~~
- ~~8.7. Level der Versorgungsstufe des Krankenhausstandorts,~~
- ~~9. Übermittlung der Daten durch Krankenhaus oder zuständige von der Landesebene beauftragte Stelle.~~

²Das ~~Institut nach § 137a SGB VI~~QITIG kann Bestimmungen zur einheitlichen Durchführung des Registrierungsverfahrens treffen.

(2) Krankenhäuser, die für ihre Perinatalzentren die Checkliste gemäß § 6 Absatz 5 QFR-RL erstmals abgeben, müssen sich unverzüglich nach der Abgabe unter Angabe der Daten nach Absatz 1 Satz 1 beim IQTIG ~~dem Institut nach § 137a SGB V~~ registrieren.

(3) ¹Die Registrierung erfordert die vollständigen Angaben gemäß Absatz 1 Satz 1.

²Nach der Registrierung erhält das Krankenhaus ~~von der Institution nach § 137a SGB V~~vom IQTIG eine Bestätigung, und seine Daten für den Zugang zur Internetplattform <https://iqtig.org/login/>~~https://login.perinatalzentren.org~~.

(4) ¹Im Rahmen der jährlichen Lieferung der Daten nach Anhang 34 Tabellen 3A und 3B sind die Krankenhäuser verpflichtet, die Registrierungsdaten gemäß Absatz 1 Satz 1 unter Berücksichtigung der aktuellen Bestimmungen zur einheitlichen Durchführung des Registrierungsverfahrens nach Absatz 1 Satz 2 zu prüfen, und bei Bedarf unverzüglich zu aktualisieren. ²Bei unterjährigen Veränderungen haben die Krankenhäuser die Aktualisierung der Registrierungsdaten nach Absatz 1 Satz 1 unverzüglich vorzunehmen.

§ 5 Datenflüsse

~~(1)~~ ¹Die ~~Lieferung der~~ Daten zur Darstellung der frühen Ergebnisqualität (§ 3 Absatz 2 Nummer 1) werden bereits auf Grundlage der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) und ab dem Erfassungsjahr 2021 auf Grundlage der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) erhoben und sind, gemäß der Spezifikation, ~~nach~~ in Tabelle 1 in Anhang 1 ~~festgelegt, an das Institut nach § 137a SGB V kann sowohl vom Krankenhaus als auch von den jeweils zuständigen, von der Landesebene beauftragten Stellen nach § 6 QSKH-RL (regelmäßig die Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung, LQS) vorgenommen werden.~~ ²Die Datenlieferung soll im Auftrag des Krankenhauses durch die von der Landesebene beauftragte Stelle erfolgen. ³Falls eine Einbindung der von der Landesebene beauftragten Stelle nicht erfolgt, hat das Krankenhaus die Übermittlung der Daten zur Darstellung der frühen Ergebnisqualität vorzunehmen. ²Es gelten die Regelungen der QSKH-RL bzw. DeQS-RL, soweit in der QFR-RL keine abweichenden Vorgaben geregelt werden. ³Um die Ziele nach § 1 Absatz 1 zu erreichen, werden die Daten des bestehenden QS-Verfahrens Perinatalmedizin-Neonatalogie der QSKH-RL bzw. des bestehenden QS-Verfahren Perinatalmedizin (QS PM) der DeQS-RL genutzt. ⁴Die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser übermitteln die nach Teil 1 § 15 Absatz 1 Satz 1 DeQS-RL erhobenen Datensätze, jeweils quartalsweise an die Datenannahmestellen nach Teil 1 § 9 Absatz 1 Satz 3 und Satz 6 DeQS-RL (DAS). ²Die

~~(1)~~(2) ~~Lieferung beinhaltet~~ ¹Im ersten Jahr der Registrierung werden die Datensätze der jeweils zurückliegenden Erfassungsjahre genutzt, sofern das Krankenhaus bereits seit mehr als fünf Jahren ein Perinatalzentrum betreibt. ²Für Krankenhäuser, deren Perinatalzentrum zum Zeitpunkt der Registrierung über einen kürzeren Zeitraum betrieben worden ist, ~~beinhalten~~ die Daten-Lieferung im ersten Jahr der Registrierung die Datensätze aller bis zur Registrierung vollständig dokumentierten Erfassungsjahre. ³In den Folgejahren wird der Datensatz des jeweils zurückliegenden Erfassungsjahres geliefertgenutzt. ⁴Die Übermittlung erfolgt fallbezogen und patientenanonymisiert.

~~(2)~~(3) Die aggregierten Daten zur späten Ergebnisqualität (§ 3 Absatz 2 Nummer 2) sind von den Krankenhäusern über die administrative Registrierungsplattform durch Eintrag in die Tabellenvorlage gemäß Anhang 34, Tabelle 3A und 3B unter <https://iqtig.org/login/>~~https://login.perinatalzentren.org~~ an das ~~Institut nach § 137a SGB V~~IQTIG zu liefern.

~~(3)~~(4) ¹Die Leistungsdaten nach § 21 KHEntgG (§ 3 Absatz 2 Nummer 3) werden von dem ~~Institut nach § 137a SGB V~~IQTIG beim ~~Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)~~ gemäß § 21 Absatz 3a KHEntgG angefordert. ²Die anzufordernden Daten sind in Tabelle 2, Anhang 1 dargelegt.

~~(4)~~(5) ¹Die Daten nach § 3 Absatz 2 Nummer 1~~Absatz 1 und 2~~ müssen werden vom IQTIG für das Erfassungsjahr 2020 bis spätestens zum 30. Mai~~April~~ des Veröffentlichungsjahres aus dem bestehenden Datenpool des Verfahrens Perinatalmedizin – Neonatologie gemäß Anhang 2 zu Anlage 1 QSKH-RL herausgefiltert~~an das Institut nach § 137a SGB V übermittelt sein.~~ ²~~Sollte die Übermittlung bis zu diesem Zeitpunkt nicht erfolgt sein, werden die jeweils zuständige von der Landesebene beauftragte Stelle oder das betreffende Krankenhaus gemäß Absatz 1 und 2 von dem Institut nach § 137a SGB V aufgefordert, die Daten bis zum 30. Juni desselben Jahres an das Institut nach § 137a SGB V nachzuliefern.~~ ³~~Bei erneuter Nichtlieferung wird dies auf der Internetseite www.perinatalzentren.org entsprechend ausgewiesen. Ab dem Erfassungsjahr 2021 werden die Daten vom IQTIG bis spätestens 31. April des Veröffentlichungsjahres aus dem bestehenden Datenpool des Verfahrens Perinatalmedizin (QS PM) der DeQS-RL herausgefiltert.~~

(6) ¹Die Daten nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 müssen bis spätestens 31. Mai des Veröffentlichungsjahres an das IQTIG übermittelt sein. ²Sollte die Übermittlung bis zu diesem Zeitpunkt nicht erfolgt sein, wird das betreffende Krankenhaus vom IQTIG aufgefordert, die Daten bis zum 30. Juni desselben Jahres an das IQTIG gemäß Absatz 2 nachzuliefern. ³Bei erneuter Nichtlieferung wird dies auf der Internetseite www.perinatalzentren.org entsprechend ausgewiesen.

(67) ¹Für die vom G-BA festgelegten Daten zur Darstellung der frühen Ergebnisqualität (§ 3 Absatz 2 Nummer 1) übersenden die Datenannahmestellen (DAS) ab dem Erfassungsjahr 2021 zur De-Pseudonymisierung jeweils bis zum 28. Februar für das auf das Erfassungsjahr folgende Jahr eine Referenz-Tabelle an das IQTIG, in der die Standortkennzeichen nach § 293 Absatz 6 SGB V dem entsprechenden Krankenhausstandort-Pseudonym gegenübergestellt ist.

§ 6 Datenzusammenführung und -aufbereitung

(1) Das ~~Institut nach § 137a SGB V~~IQTIG nimmt folgende Prüfung der Daten vor:

1. Plausibilitätsprüfung bei Annahme der Daten nach § 5~~Absatz 3~~ Absatz 2 Nummer 1 und 2,

2. Validierung der Daten (Abgleich zusätzlich identifizierter Sterbefälle gemäß Anhang 23).
- (2) Das Ergebnis der Validierung nach Absatz 1 Nummer 2 wird den Krankenhäusern bis spätestens zum 30. September des Veröffentlichungsjahres zur Verfügung gestellt.
- (3) Das Krankenhaus teilt dem ~~Institut nach § 137a SGB VIQTIG~~ spätestens bis zum 31. Oktober des Veröffentlichungsjahres mit, ob das Ergebnis der Validierung aus seiner Sicht zutreffend ist.
- (4) ¹Stellen das Krankenhaus oder das ~~Institut nach § 137a SGB VIQTIG~~ weiteren Aufklärungsbedarf fest, sind die Abweichungen gemeinsam von der zuständigen von der Landesebene beauftragten Stelle und dem Krankenhaus zu klären. ²Falls die zuständige von der Landesebene beauftragte Stelle diese Klärung nicht durchführt, tritt das ~~Institut nach § 137a SGB VIQTIG~~ an ihre-deren Stelle. ³Die von der Landesebene beauftragte Stelle und das Krankenhaus sind verpflichtet, dem ~~Institut nach § 137a SGB VIQTIG~~ unverzüglich mitzuteilen, wenn eine Einbindung der von der Landesebene beauftragten Stelle nicht erfolgt. ⁴Zur Durchführung der Aufklärung sind die Ergebnisse der Validierung nach Absatz 1 Nummer 2, die Rückmeldungen des Krankenhauses nach Absatz 3 sowie der benannte Aufklärungsbedarf nach Satz 1 zur Verfügung zu stellen. ⁵Die Aufklärung erfolgt unter Einsicht in die Originaldokumentation des Krankenhauses spätestens bis zum 15. Februar des auf das Veröffentlichungsjahr folgenden Jahres. ⁶Die Ergebnisse der gemeinsamen Aufklärung sind unter Berücksichtigung der für den Bericht gemäß Absatz 5 erforderlichen Angaben spätestens bis zum 28. Februar des auf das Veröffentlichungsjahr folgenden Jahres an das ~~Institut nach § 137a SGB VIQTIG~~ zu übermitteln.
- (5) ¹Das ~~Institut nach § 137a SGB VIQTIG~~ berichtet dem G-BA zum 30. Juni eines Jahres, beginnend 2016, ~~dem G-BA~~ über das Ergebnis der Aufklärung nach Absatz 4 in zusammenfassender Berichtsform. ²Die Ergebnisse der Aufklärung und die Gründe für Abweichungen werden darin in anonymisierter Form aufgeführt. ³Neben den aufgeklärten Fällen umfassen die zu berichtenden Ergebnisse auch die Anzahl der strittig gebliebenen Fälle und die Gründe für die fehlende Aufklärung dieser Fälle.
- (6) Für alle durch den Abgleich zusätzlich identifizierten Sterbefälle ist das Krankenhaus verpflichtet, die jeweils für die Erstellung des Berichts nach Absatz 5 notwendigen Dokumentationen im Rahmen der Aufklärung vorzunehmen und an das ~~Institut nach § 137a SGB VIQTIG~~ zu übermitteln oder durch die von der Landesebene beauftragte Stelle übermitteln zu lassen.

- (7) ¹Nach Vorliegen des ersten Berichts nach Absatz 5 wird der G-BA ~~bis zum 31. Dezember 2017~~ die Kriterien für den Umgang mit den Ergebnissen des Validierungsverfahrens und die konkrete Einbeziehung der durch das Validierungsverfahren zusätzlich gewonnenen Daten für die Auswertung und Darstellung nach § 7 beschließen. ²Bis zum Beschluss nach Satz 1 bleiben die Ergebnisse des Validierungsverfahrens im Rahmen der Auswertung und Darstellung nach § 7 unberücksichtigt.

§ 7 Auswertung und Darstellung

- (1) Die Auswertung beinhaltet die tabellarische Darstellung der Ergebnisse gemäß Anhang 34 sowie risikoadjustierte standortbezogene Vergleiche.
- (2) ¹Für die Risikoadjustierung werden für jede jahresbezogene Veröffentlichung nach dieser Richtlinie alle potentiell relevanten patientenbezogenen Faktoren hinsichtlich ihres Einflusses auf die Ergebnisse gemäß Anhang 34 geprüft. ²Das ~~Institut nach § 137a SGB-VIQTIG~~ ist verpflichtet, für das Risikoadjustierungsmodell die Daten gemäß Anhang 1 zu prüfen, und dabei insbesondere die Merkmale Gestationsalter bei Geburt, Geschlecht, Aufnahmegewicht, Fehlbildung, Mehrling, sowie Alter bei Aufnahme zu berücksichtigen, und die geeigneten Einflussfaktoren in das Modell der Risikoadjustierung einzuschließen. ³Das Risikoadjustierungsmodell mit seinen für die jeweilige Veröffentlichung verwendeten Merkmalen einschließlich der Begründung für ihre Auswahl und die zugehörigen Regressionsgewichte sowie das methodische Vorgehen zur Berechnung des Risikoadjustierungsmodells werden auf der Internetplattform www.perinatalzentren.org veröffentlicht.
- (3) In die Entwicklung des Modells der Risikoadjustierung sowie in die risikoadjustierten standortbezogenen Vergleiche werden Kinder nicht einbezogen, die mindestens eines der folgenden Merkmale aufweisen:
- Gestationsalter unter 24+0 Schwangerschaftswochen (sofern nicht vorhanden, Aufnahmegewicht unter 500g)
 - für das Erfassungsjahr 2020: Letale Fehlbildung
 - ab dem Erfassungsjahr 2021: schwere oder letale angeborene Erkrankung
 - Primäre palliative Versorgung
- (4) ¹Die Ergebnisse der standortbezogenen Vergleiche werden grafisch aufbereitet. ²Jedes standortbezogene Ergebnis muss mindestens dem Bundesdurchschnitt (inklusive Minimum und Maximum) gegenübergestellt werden. ³Folgende Merkmale werden über

standortbezogene Vergleiche dargestellt, sobald Daten aus ~~5~~fünf kompletten Erfassungsjahren standortbezogen vorliegen:

- Die aktuelle Versorgungsstufe des Perinatalzentrums gemäß § 3 QFR-RL,
- die Fallzahl (durchschnittliche Anzahl der dokumentierten Fälle pro Jahr über die vergangenen ~~fünf~~fünf Erfassungsjahre),
- die Behandlungsroutine (durchschnittliche risikoadjustierte Anzahl der dokumentierten Fälle pro Jahr über die vergangenen ~~5~~fünf Erfassungsjahre),
- das risikoadjustierte Überleben von Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g in den vergangenen ~~5~~fünf Erfassungsjahren, sowie
- das risikoadjustierte Überleben ohne schwere Erkrankung von Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g in den vergangenen ~~5~~fünf Erfassungsjahren.

(5) ¹Für Krankenhäuser, zu deren Perinatalzentrum Daten über einen kürzeren Zeitraum als ~~fünf~~fünf Jahre vorliegen, beinhaltet die Darstellung die Daten aller vorliegenden komplett dokumentierten Erfassungsjahre. ²Die unterschiedliche Datengrundlage wird in den Darstellungen nach Absatz 1 ausgewiesen.

(6) Die Darstellungen nach den Absätzen 1 bis 5 erfolgen sowohl in laienverständlicher Form, als auch für die Fachöffentlichkeit.

(7) ¹Die Darstellungen nach den Absätzen 1 bis 5 werden den jeweiligen Krankenhäusern bis spätestens zum 30. September des Veröffentlichungsjahres zur Verfügung gestellt. ²Die Krankenhäuser können die dargestellten eigenen Ergebnisse bis zum 31. Oktober desselben Jahres insgesamt freitextlich erläutern und kommentieren. ³Hierfür besteht eine Zeichenbegrenzung einschließlich Leerzeichen von 1000 Zeichen, Hyperlinks sind möglich. ⁴Die Krankenhäuser haben sicherzustellen, dass durch die Kommentare kein Personenbezug hergestellt werden kann. ⁵Kommentare mit Personenbezügen werden nicht veröffentlicht.

§ 8 Veröffentlichung der Daten zur Ergebnisqualität

(1) ¹Alle Ergebnisse nach § 7 werden auf der Internet-Plattform www.perinatalzentren.org standortbezogen veröffentlicht, nachdem diese Plattform vom G-BA abgenommen wurde. ²Alle Ergebnisse mit Fallzahlen < 4 sind von der Darstellung ausgeschlossen.

(2) Die Kommentare gemäß § 7 Absatz 7 werden im Zusammenhang mit den Ergebnissen für das jeweilige Krankenhaus dargestellt.

- (3) Die Veröffentlichung der Darstellungen gemäß § 7 erfolgt jeweils zum 1. Dezember des Veröffentlichungsjahres.
- (4) Jedes Krankenhaus hat auf seiner Internetseite einen Link mit folgendem Hinweis aufzunehmen: „Informationen zur Ergebnisqualität des Perinatalzentrums finden Sie auf der Internetseite www.perinatalzentren.org.“
- (5) Auf der Internetseite www.perinatalzentren.org wird eine aktuelle Übersicht (Transparenzliste) mit folgenden Angaben dargestellt:
- Name und Adresse des Krankenhauses,
 - Name und Adresse des Standortes, an dem sich das Perinatalzentrum befindet,
 - ~~Standortnummer~~ Standortkennzeichen nach § 293 Absatz 6 SGB V
sowie
 - die Versorgungsstufe des Perinatalzentrums gemäß § 3 QFR-RL.

Hinweise:

- Stand: 27.10.2020
- nach AG QFR-RL am 27.10.2020
- Änderungen im Vergleich zur derzeit geltenden Richtlinie sind im Änderungsmodus dargestellt.

Tabelle 1:

Datenfelder aus dem Datensatz der externen stationären Qualitätssicherung, Leistungsbereich Neonatologie

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|-----|-----------------|---|--|-------------------------------|---|---|--|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitätsinformationen und Risikoadjustierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungsbezogene Gründe |
| 1 | Vorgangsnr | Vorgangsnummer | Eindeutiges Kennzeichen des dokumentierten Datensatzes | X | X | X | |
| 2 | Auswertungsjahr | Auswertungsjahr | Entlassungsjahr des Kindes („2010“; „2011“; etc.) | X | X | X | |
| 3 | IKNRKH | Institutionskennzeichen (nicht pseudonymisiert) | nicht pseudonymisiertes Institutionskennzeichen | X | X | X | |
| 4 | STANDORT | Entlassender Standort | Zuordnung der Daten zum entsprechenden Krankenhausstandort | X | X | X | |

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|-----|-------------------|--|--|-------------------------------|--|---|---|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitäts- informationen und Risikoadjustierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungs- bezogene Gründe |
| 5 | GESCHLECHT | Geschlecht | Tabelle 1: männlich, Anzahl; Risikoadjustierung, Mortalitäts- abgleich | | X | X | |
| 6 | ANZMEHRLINGE | Anzahl Mehrlinge | Tabelle 1: Mehrlings- kinder, Anzahl; Risikoadjustierung | | X | | |
| 7 | GESTALTER | endgültig (postnatal) bestimmtes Gestations- alter (komplette Wochen) | Tabelle 1: Aufschlüsselung nach Gestations- alter, in vollendeten Schwangerschaftswo- chen (SSW, Anzahl) Tabelle 2 B; Risikoadjustierung; Mortalitäts- abgleich | | X | <u>X</u> | |
| 8 | GESTALTER TAGE | endgültig (postnatal) bestimmtes Gestations- alter (plus zusätzliche Tage) | Tabelle 2: Untersuchung des Augenhinter- grunds durchgeführt; bronchopul- monale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) | | X | | |

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|--------------------|---------------------------|--|---|-------------------------------|---|---|--|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitätsinformationen und Risikoadjustierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungsbezogene Gründe |
| 9 | GEBDATUM | Geburtsdatum des Kindes | Identifizierung des Kindes im Perinatal- zentrum | X | | | |
| 10 | ltEntl | Lebenstage des Kindes bei Entlassung aus dem Krankenhaus (in Tagen) | QI-Definition | | X | | X |
| 11 | KG | Gewicht des Kindes bei Geburt | Tabelle 1: Aufschlüsselung nach Geburts- gewicht in Gramm (Anzahl); Tabelle 2 A | X | X | | X |
| 12 | THERAPIEV ERZICHT | primäre palliative Therapie (ab Geburt) | Tabelle 1: Palliativver- sorgung: Kinder mit primärem Verzicht auf kurative Therapie; Anzahl | | X | | |
| 13 | KINDVERST | Kind im Kreißsaal verstorben | Tabelle 1: Kinder < 1500g Geburts- gewicht, die im Kreißsaal verstorben sind (Anzahl); Mortalitäts- abgleich | | X | X | |

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|---|---------------------|---|--|-------------------------------|---|---|--|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitätsinformationen und Risikoadjustierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungsbezogene Gründe |
| <u>14</u> 43 | ItAufn | Lebensstage des Kindes bei Aufnahme in das Krankenhaus (in Tagen) | Risikoadjustierung, | | X | | X |
| <u>15</u> 44 | AUFNDATUM | Aufnahmedatum (ins Krankenhaus) | Mortalitätsabgleich | | | X | |
| <u>16</u> 45 | monatAufn | Monat des Aufnahmetages | Plausibilitätsprüfung der Jahreszuordnung | X | X | | X |
| <u>17</u> 46 | AUFNGEW | Gewicht bei Aufnahme | Risikoadjustierung, Mortalitätsabgleich | | X | X | |
| <u>Nr. 18 gilt für das Erfassungsjahr 2020:</u> | | | | | | | |
| <u>18</u> 47 | CRIBFEHLBLD | Fehlbildungen | Tabelle 1: Kinder mit schweren angeborenen Fehlbildungen; Anzahl, Kinder mit letalen angeborenen Fehlbildungen; Anzahl; Risikoadjustierung | | X | | |
| <u>Nr. 19 gilt ab dem Erfassungsjahr 2021:</u> | | | | | | | |
| <u>19</u> | <u>ANGEBERKRANK</u> | <u>Angeborene Erkrankungen</u> | <u>Tabelle 1: Kinder mit schweren oder letalen</u> | | <u>X</u> | | |

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|------------------------|---------------------------------|---|---|-------------------------------|---|---|---|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitäts- informationen und Risikoad- justierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungs- bezogene Gründe |
| | | | <u>angeborenen Erkrankungen: Anzahl: Risikoadjustierung</u> | | | | |
| <u>20</u> <u>18</u> | SONO | Schädelsonogramm durchgeführt/vorhanden | Tabelle 2: Schädelsonographie durchgeführt | | X | | |
| <u>21</u> <u>19</u> | IVHAEM | Intraventrikuläre (IVH) oder periventrikuläre (PVH) Hämorrhagie | Tabelle 2: davon IVH-Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | X | | |
| <u>22</u> <u>20</u> | IVHPVHAU FNAHME ¹ | Status bei Aufnahme | Tabelle 2: davon IVH-Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | X | | |
| <u>23</u> <u>24</u> | AUGENUNT | ophthalmologische Untersuchung durchgeführt/vorhanden | Tabelle 2: Untersuchung des Augenhintergrunds durchgeführt | | X | | |
| <u>24</u> <u>22</u> | DATUMUNT ² | Datum der Untersuchung | Tabelle 2: Untersuchung des Augenhinter- | | X | | |

¹ Diese Daten stehen ab dem Entlassungsjahr 2015 zur Verfügung

² Dieses Datenfeld steht ab Spezifikation 2019 zur Verfügung.

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|------------------------|-----------------|--|---|-------------------------------|---|---|--|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitätsinformationen und Risikoadjustierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungsbezogene Gründe |
| | | | grunds durchgeführt; davon ROP- Grad 3 oder höher hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | | | |
| <u>25</u> <u>23</u> | ROP | Frühgeborenen- Retinopathie | Tabelle 2: davon ROP- Grad 3 oder höher hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | X | | |
| <u>26</u> <u>24</u> | ROPAUFN AHME | ROP-Status bei Aufnahme | Tabelle 2: davon ROP- Grad 3 oder höher hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | X | | |
| <u>27</u> <u>25</u> | ItSauerBeginn | Lebenstage des Kindes bei Beginn der Sauerstoffgabe (in Tagen) | Tabelle 2: bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) | | X | | X |
| <u>28</u> <u>26</u> | ItSauerEnde | Lebenstage des Kindes bei Ende der Sauerstoffgabe (in Tagen) | Tabelle 2: bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) | | X | | X |
| <u>29</u> <u>27</u> | BEATMUNG | Beatmung (von mehr als 30 Minuten) durchgeführt | Tabelle 2: bronchopulmonale Dysplasie | | X | | |

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|------------------------|------------------------------|--|---|-------------------------------|---|---|---|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitäts- informationen und Risikoad- justierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungs- bezogene Gründe |
| | | | (BPD, moderat oder schwer) | | | | |
| <u>30</u> <u>28</u> | ItBeatBeginn | Beginn | Tabelle 2: bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) | | X | | X |
| <u>31</u> <u>29</u> | ItBeatEnde CPAP | endgültige Beendigung jeglicher Atemhilfe | Tabelle 2: bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) | | X | | X |
| <u>32</u> <u>30</u> | BPD | Bronchopulmonale Dysplasie | Tabelle 2: bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) | | X | | |
| <u>33</u> <u>34</u> | ENTEROKOLITIS | Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) | Tabelle 2: NEK Stadium II nach Bell oder höher hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | X | | |
| <u>34</u> <u>32</u> | NECAUFNA HME ³ | Status bei Aufnahme | Tabelle 2: NEK Stadium II nach Bell oder höher hier entstanden oder | | X | | |

³ Diese Daten stehen ab dem Entlassungsjahr 2015 zur Verfügung.

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|----------------------------|----------------|--|--|-------------------------------|---|---|--|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitätsinformationen und Risikoadjustierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungsbezogene Gründe |
| | | | erstmalig diagnostiziert | | | | |
| <u>35</u> 33 | ENTLDATUM | Entlassungsdatum Krankenhaus /Todesdatum | Mortalitätsabgleich | X | X | X | |
| <u>36</u> 34 | monatEntl | Monat des Entlassungstages | Plausibilitätsprüfung der Jahreszuordnung | X | X | | X |
| <u>37</u> 36 | ENTLGRUND | Entlassungsgrund | Tabellen 1;2; Mortalitätsabgleich | | X | X | |

Tabelle 2:

**Leistungsdaten nach § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a bis f des
Krankenhausentgeltgesetzes**

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|-----|--|---|---|-------------------------------|---|---|--|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitätsinformationen und Risikoadjustierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungsbezogene Gründe |
| 1 | Datei „Fall“ | Entlassender Standort | Zuordnung der Daten zum entsprechenden Krankenhausstandort. | X | X | X | |
| 2 | Datei „Fall“ Datei „ICD“ Datei „OPS“ | KH-internes Kennzeichen des Behandlungsfalles, bzw. abgeleitete Fall_ID | Identifikation des Falles, Zuordnung zu OPS und Diagnosen. | X | | X | |
| 3 | Datei „Fall“ Datei „ICD“ Datei „OPS“ | Institutionskennzeichen des Krankenhauses | Zuordnung der Daten zum entsprechenden Krankenhaus. | X | X | X | |
| 4 | Datei „Fall“ | Geschlecht | Wird zur Risikoadjustierung benötigt. Genauere Charakterisierung ggf. fehlender Fälle in Neonataldaten. | | X | X | |
| 5 | Datei „Fall“ | Aufnahmedatum | Wird zur Ermittlung des Geburtsjahrgangs benötigt. Genauere Charakterisierung ggf. fehlender Fälle | | X | X | |

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|-----|----------------|-------------------------------------|--|-------------------------------|---|---|---|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitäts- informationen und Risikoad- justierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungs- bezogene Gründe |
| | | | in Neonatal- daten. | | | | |
| 6 | Datei „Fall“ | Aufnahmeanla ss | Wird zur Berechnung der Fallzahl benötigt. Unterschei- dung Geburt eines Kindes von Behand- lung eines NG. | | | | X |
| 7 | Datei „Fall“ | Aufnahmegrun d | Wird zur Berechnung der Fallzahl benötigt. Unterschei- dung Geburt eines Kindes von Behandlung eines NG. | | | | X |
| 8 | Datei „Fall“ | Fallzusam- menführung | Wird zur korrekten Ermittlung der Fallzahl benötigt. | | | | X |
| 9 | Datei „Fall“ | Fallzusam- menführungs- grund | Wird zur korrekten Ermittlung der Fallzahl benötigt. | | | | X |
| 10 | Datei „Fall“ | Aufnahme- gewicht | Wird zur Zuordnung der Neu- und Frühgebore- nen in ent- sprechende Geburtsge- wichtskatego- rien sowie zur Risikoadjus- tierung benötigt. | X | X | X | |

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|-----|----------------|----------------------------------|---|-------------------------------|--|---|---|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitäts- informationen und Risikoadjustierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungs- bezogene Gründe |
| | | | Charakterisierung ggf. fehlender Fälle in Neonataldaten. | | | | |
| 11 | Datei „Fall“ | Alter in Tagen beim Aufnahme-tag | Wird zur Risikoadjustierung und zur Berechnung des Geburtsjahrgangs benötigt. | | X | X | |
| 12 | Datei „Fall“ | Entlassungs-/Verlegungsdatum | Wird zur Vollständigkeitsprüfung benötigt (Zählweise der Anzahl der Kinder an Hand der in dem/n entsprechenden Jahr/en entlassenen Kinder). Genauere Charakterisierung ggf. fehlender Fälle in Neonataldaten. | X | X | X | |
| 13 | Datei „Fall“ | Entlassungs-/Verlegungsgrund | Definition des Überlebensstatus. | | X | X | |
| 14 | Datei „Fall“ | Beatmungsstunden | Wird zur Definition von Komplikationen benötigt (Bronchopulmonale Dysplasie). | | X | | |
| 15 | Datei „Fall“ | Institutionskennzeichen | Wird zur korrekten | X | X | | |

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|-----|----------------|-------------------------------|--|-------------------------------|---|---|---|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitäts- informationen und Risikoad- justierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungs- bezogene Gründe |
| | | des verlegenden Krankenhauses | Fallzahl- ermittlung benötigt. | | | | |
| 16 | Datei „ICD“ | Diagnoseart | Treffgenaue Identifikation von diagnose- basierten Behandlungs- komplika- tionen in Abgrenzung von vorbe- stehenden Diagnosen. In einem solchen Fall sind es keine Komplika- tionen mehr und müssen in der Neonatalerhe- bung nicht do- kumentiert werden. Wird zur Risiko- adjustierung benötigt. | | X | | X |
| 17 | Datei „ICD“ | Diagnose- schlüssel | Identifikation von diagnose- basierten Behandlungs- komplika- tionen . Wird zur Risi- koadjustierung benötigt. | | X | X | |
| 18 | Datei „OPS“ | Prozeduren- schlüssel | Identifikation von Behand- lungskompli- kationen. Ver- schiedene Prozeduren werden in der Neonatalpe- riode nur bei definierten - hier interessie- | | X | X | |

| Nr. | Datei/Feldname | Datenfelder | Begründung/ Erläuterung | Zweckbindung | | | |
|-----|----------------|-------------|---|-------------------------------|---|---|---|
| | | | | Administrative Datenfelder | Datenfelder für die Qualitäts- informationen und Risikoad- justierung | Datenfelder für die Datenvalidierung (gemäß § 2 Absatz 4 der Anlage 4) | Technische und anwendungs- bezogene Gründe |
| | | | renden Komplikatio- nen - durchgeführt. In Ergänzung von möglicherwei- se unterdoku- mentierten diagnoseba- sierten Komplikatio- nen. | | | | |

Hinweise:

- Stand: 03.12.2020
- Nach Unterausschusssitzung am 02.12.2020
- Änderungen im Vergleich zur derzeit geltenden Richtlinie sind im Änderungsmodus dargestellt.

Anhang **23** zu Anlage 4 der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL):

Validierungsverfahren gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 2 der Anlage 4 QFR-RL

Im Validierungsverfahren gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 2 werden für jeden dokumentierten Sterbefall in der untenstehenden Mustertabelle die aufgeführten Merkmale aus dem Datensatz der externen stationären Qualitätssicherung – Leistungsbereich Neonatologie (NEO) – mit den korrespondierenden Merkmalen aus dem Leistungsdatensatz nach § 21 KHEntgG abgeglichen. Anhand des Grades der Übereinstimmung der Dokumentationen der in beiden Datensätzen dokumentierten Sterbefälle (Institutionskennzeichen des Krankenhauses, Aufnahme- und Entlassungsdatum, Geschlecht, Aufnahme-/Geburtsgewicht) wird geprüft, welche Sterbefälle in beiden Datensätzen und welche nur in einem der beiden Datensätze dokumentiert sind. Zur Identifikation von übereinstimmenden Datensätzen wird ein Anwendungsprogramm („Merge ToolBox“ des German Record Linkage Center Duisburg¹) genutzt. Das vollständige Ergebnis des Abgleichs wird in Form der Tabelle 1 für das weitere Vorgehen nach § 6 Absatz 2 bis 6 zusammengestellt.

Tabelle 1 (Muster): Ergebnis des Validierungsverfahrens gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 2 der Anlage 4 der QFR-RL

| IKNRKH (NEO) | AUFNDATUM (NEO) | ENTLDATUM. (NEO) | AUFNGEW (NEO) | GESCHLECHT (NEO) | LEBENS-TAGE BEI AUFNAHME (NEO) | VERWEIL-DAUER (NEO) | IK-Nr. (§21) | Aufn. Dat. (§21) | Entl. Dat. (§21) | Aufn-Gew. (§21) | Geschlecht (§21) | Lebens-tage bei Aufnahme (§21) | Verweil-dauer (§21) |
|--------------------|-----------------|------------------|---------------|------------------|--------------------------------|---------------------|--------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|--------------------------------|---------------------|
| 00001 ² | 10.01.2009 | 10.07.2009 | 1140g | W | - | - | 00001 | 10.01.2009 | 10.07.2009 | 1120g | W | | |

¹Schnell, R; Bachteler, T; Reiher, J (2005). MTB: Ein Record-Linkage-Programm für die empirische Sozialforschung. ZA-Information 56: 93-103.

² Bei den kursiv dargestellten Angaben handelt es sich um fiktive Falldokumentationen

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|------------|------|---|---|-----|-------|------------|------------|------|---|--|--|
| 00001 | 11.07.2009 | 12.12.2009 | 850g | M | - | - | - | - | - | - | - | | |
| - | - | - | - | - | - | - | 00001 | 23.02.2009 | 13.09.2009 | 990g | M | | |
| 00001 ³ | 08.2009 | 12.2009 | 430g | M | 1 | 126 | 00001 | 11.08.2009 | 15.12.2009 | 430g | M | | |

³ Falls das Aufnahme- bzw. Entlassungsdatum in den QS-Daten nicht vorliegt, soll alternativ ein Abgleich über die Variablen Aufnahmegewicht, Geschlecht, Aufnahmemonat, Entlassungsmonat, Alter bei Aufnahme (in Tagen) und Verweildauer durchgeführt werden.

Hinweise:

- Stand: 03.12.2020
- nach Unterausschusssitzung am 02.12.2020
- Änderungen im Vergleich zur derzeit geltenden Richtlinie sind im **Änderungsmodus** dargestellt.

Tabelle 1 (Muster): Risikoprofil und Überleben der im Perinatalzentrum behandelten lebendgeborenen Kinder mit einem Geburtsgewicht < 1500 Gramm. Dargestellt sind die Daten des letzten Kalenderjahrs sowie die kumulativen Ergebnisse der letzten 5 Jahre. Die Angaben werden aus dem Datensatz des Leistungsbereichs Neonatologie (NEO) der externen stationären Qualitätssicherung nach QSKH-RL generiert und bezüglich der Todesfälle einer Validierung anhand des Datensatzes gemäß § 21 KHEntgG unterzogen (siehe Anhang 23 zur Anlage 4 der QFR-RL).

| Entlassungsjahr | Letztes Kalenderjahr | | | 5-Jahres-Ergebnisse ¹ | | |
|--|---|----------|--|---|----------|--|
| | [wird im Rahmen der elektronischen Veröffentlichung aktualisiert] | | | [wird im Rahmen der elektronischen Veröffentlichung aktualisiert] | | |
| | Behandelt | überlebt | Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen* | Behandelt | überlebt | Überlebende Kinder ohne schwerwiegende Komplikationen* |
| Anzahl der Kinder <1500g Geburtsgewicht | | | | | | |
| Aufschlüsselung nach Gestationsalter in vollendeten Schwangerschaftswochen (SSW, Anzahl) | | | | | | |
| 22+0 bis 23+6 SSW | | | | | | |
| 24+0 bis 25+6 SSW | | | | | | |
| 26+0 bis 27+6 SSW | | | | | | |
| 28+0 bis 29+6 SSW | | | | | | |
| ≥ 30+0 SSW | | | | | | |
| Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht in Gramm (Anzahl) | | | | | | |
| < 500 g | | | | | | |
| 500 bis 749 g | | | | | | |
| 750 bis 999 g | | | | | | |
| 1000 bis 1249 g | | | | | | |
| 1250 bis 1499 g | | | | | | |

* ohne Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen

¹ Sofern 5-Jahres-Daten verfügbar sind, ansonsten Angaben auf der Grundlage von § 7 Absatz 5.

| Kinder < 1500 g Geburtsgewicht mit speziellen Risikofaktoren (Anzahl) | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Männlich; Anzahl | | | | | | |
| Mehrlingskinder; Anzahl | | | | | | |
| <u>Für Erfassungsjahr 2020:</u> Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Fehlbildungen ² ; Anzahl | | | | | | |
| <u>Ab Erfassungsjahr 2021: Kinder mit schweren oder letalen angeborenen Erkrankungen</u> | | | | | | |
| Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die primär nicht kurativ, sondern palliativ versorgt wurden (Anzahl) | | | | | | |
| 22+0 bis 23+6 SSW | | | | | | |
| ab 24+0 SSW ³ | | | | | | |
| <u>Kinder < 1500 g Geburtsgewicht, die im Kreißsaal verstorben sind (Anzahl)</u> | | | | | | |
| <u>22+0 bis 23+6 SSW</u> | | | | | | |
| <u>ab 24+0 SSW</u> | | | | | | |

² Gemäß Definitionen des Leistungsbereichs NEO

³ Daten stehen erst ab dem Erfassungsjahr 2014 zur Verfügung und werden erst mit Beginn dieses Jahres dargestellt

Tabelle 2 (Muster): Angaben zur frühen Ergebnisqualität von überlebenden Kindern: intraventrikuläre und periventrikuläre Hirnblutungen (IVH und PVH), Frühgeborenen-Retinopathie (ROP), nekrotisierende Enterokolitis (NEK) und bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (g). Die Angaben beziehen sich auf alle im Berichtszeitraum im Datensatz des Leistungsbereichs Neonatologie (NEO) der externen stationären Qualitätssicherung nach QSKH-RL erfassten, im Perinatalzentrum behandelten und lebend entlassenen oder verlegten Kinder. Dargestellt sind die kumulativen Ergebnisse der letzten 5 Geburtsjahrgänge. Die Angaben werden aus dem Datensatz des Leistungsbereichs Neonatologie (NEO) der externen stationären Qualitätssicherung nach QSKH-RL generiert (siehe Anhang 1 Anlage 4 QFR-RL).

Tabelle 2 A Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht

Daten der Kinder mit Entlassungsjahr [wird im Rahmen der elektronischen Veröffentlichung aktualisiert]
JJJJ bis JJJJ

| Geburtsgewichtsklasse | < 500g | 500 bis 749g | 750 bis 999g | 1000 bis 1249g | 1250 bis 1499g | < 1500g (Summe) |
|---|--------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Anzahl der überlebenden Kinder <1500g Geburtsgewicht | | | | | | |
| Anzahl der Kinder mit höhergradigen Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) | | | | | | |
| Schädelsonographie durchgeführt | | | | | | |
| davon IVH-Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | | | | | |
| Anzahl der Kinder mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP) | | | | | | |
| Untersuchung des Augenhintergrunds durchgeführt | | | | | | |
| davon ROP-Grad 3 oder höher hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | | | | | |
| Anzahl der Kinder mit einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEK) | | | | | | |
| NEK Stadium II nach Bell oder höher hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | | | | | |
| Anzahl der Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) | | | | | | |
| bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) | | | | | | |

Tabelle 2 B Aufschlüsselung nach Gestationsalter

Daten der Kinder mit Entlassungsjahr [wird im Rahmen der elektronischen Veröffentlichung aktualisiert]
JJJJ bis JJJJ

| Gestationsalterklasse | 22+0 bis 23+6 SSW | 24+0 bis 25+6 SSW | 26+0 bis 27+6 SSW | 28+0 bis 29+6 SSW | ≥ 30+0 SSW | Summe |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|-------|
| Anzahl der überlebenden Kinder <1500g Geburtsgewicht | | | | | | |
| Anzahl der Kinder mit höhergradigen Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) | | | | | | |
| Schädelsonographie durchgeführt | | | | | | |
| davon IVH-Grad 3 oder PVH, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | | | | | |
| Anzahl der Kinder mit einer höhergradigen Frühgeborenenretinopathie (ROP) | | | | | | |
| Untersuchung des Augenhintergrunds durchgeführt | | | | | | |
| davon ROP-Grad 3 oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | | | | | |
| Anzahl der Kinder mit einer nekrotisierenden Enterokolitis (NEK) | | | | | | |
| NEK Stadium II nach Bell oder höher, hier entstanden oder erstmalig diagnostiziert | | | | | | |
| Anzahl der Kinder mit bronchopulmonaler Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) | | | | | | |
| bronchopulmonale Dysplasie (BPD, moderat oder schwer) | | | | | | |

Tabelle 3: (Muster): Vollständigkeitsanalyse und Ergebnisse der entwicklungsdiagnostischen Nachuntersuchung ehemaliger Frühgeborener mit einem Geburtsgewicht <1500 g, die im Perinatalzentrum versorgt wurden, im reifekorrigierten Alter von 2 Jahren. Kinder, die zu einer speziellen Behandlung (z. B. Lasertherapie einer Retinopathie oder operative Therapie einer NEK) aus einer anderen Kinderklinik zuverlegt und wieder zurückverlegt wurden, werden lediglich durch die primär versorgende Klinik dokumentiert; kumulierte Darstellung der letzten 5 untersuchten Entlassungsjahrgänge⁴

„*Reife-korrigiert*“ bedeutet, dass das Kind 2 Jahre nach dem errechneten Geburtstermin untersucht wird.

Als *blind* werden Kinder bezeichnet, die auf optische Reize gar nicht oder die lediglich auf Lichtreize reagieren.

Als *schwerhörig* werden Kinder bezeichnet, die mit einem Hörgerät versorgt sind bzw. bei denen eine solche Versorgung geplant ist.

Die Diagnose einer *schweren motorischen Retardierung* („Zerebralparese“) erhalten alle Kinder, die mit korrigiert 2 Jahren mindestens eine der folgenden Funktionsstörungen zeigen: unfähig zum freien Laufen (mindestens 3 Schritte) oder Leistungen in einem standardisierten Motoriktest unter der 1. Perzentilen bzw. mindestens 3 Standardabweichungen unter dem Mittelwert für das Alter; unfähig zum freien Sitzen; unfähig, die Hände selbst zur Nahrungsaufnahme zu nutzen; keine ausreichende Kopfkontrolle.

Eine *schwere mentale Retardierung* liegt vor bei einer Unterschreitung der dreifachen Standardabweichung vom Mittelwert eines Entwicklungstests (z. B. MDI < 55 im Bayley II Test) oder wenn der Untersucher bei nicht durchführbarer standardisierter Entwicklungstestung (z. B. bei blinden Kindern) den Entwicklungsstand des Kindes derartig einschätzt.

Keine oder eine geringfügige mentale Retardierung liegt vor, wenn das Ergebnis in einem standardisierten Entwicklungstest nicht unterhalb der zweifachen Standardabweichung vom Mittelwert liegt (z. B. MDI \geq 70 im Bayley II Test).

⁴ Die Diagnosen „Blind“, „Schwerhörig“, „Zerebralparese“ und „Schwere mentale Retardierung“ mussten erst ab dem Erfassungsjahr 2010 verpflichtend ergänzt werden.

Tabelle 3 A Aufschlüsselung nach Geburtsgewicht

Daten der Kinder mit Entlassungsjahr [wird im Rahmen der elektronischen Veröffentlichung aktualisiert]
JJJJ bis JJJJ

| Geburtsgewichtsklasse | <500 g | 500-749 g | 750-999 g | 1000-1249 g | 1250-1499 g | < 1500 g (Summe) |
|--|--------|-----------|-----------|-------------|-------------|------------------|
| Lebend entlassen oder verlegt (Anzahl) | | | | | | |
| Zur Nachuntersuchung erschienen* (Anzahl) | | | | | | |
| davon* | | | | | | |
| • "Blind" (Anzahl) | | | | | | |
| • "Schwerhörig" (Anzahl) | | | | | | |
| • "Zerebralparese" (Anzahl) | | | | | | |
| • "Schwere mentale Retardierung" (Anzahl) | | | | | | |
| • Keine oder eine geringfügige mentale Retardierung (Anzahl) | | | | | | |

*Ergebnisse externer Untersucher (z.B. bei verlegten Kindern) sollten ebenfalls erfasst werden

Tabelle 3 B Aufschlüsselung nach Gestationsalter

Daten der Kinder mit Entlassungsjahr [wird im Rahmen der elektronischen Veröffentlichung aktualisiert]
JJJJ bis JJJJ

| Gestationsalterklasse | 22+0 bis 23+6 SSW | 24+0 bis 25+6 SSW | 26+0 bis 27+6 SSW | 28+0 bis 29+6 SSW | ≥ 30+0 SSW | Summe |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|-------|
| Lebend entlassen oder verlegt (Anzahl) | | | | | | |
| Zur Nachuntersuchung erschienen (Anzahl)* | | | | | | |
| davon* | | | | | | |
| • "Blind" (Anzahl) | | | | | | |
| • "Schwerhörig" (Anzahl) | | | | | | |
| • "Zerebralparese" (Anzahl) | | | | | | |
| • "Schwere mentale Retardierung" (Anzahl) | | | | | | |
| • Keine oder eine geringfügige mentale Retardierung (Anzahl) | | | | | | |

*Ergebnisse externer Untersucher (z. B. bei verlegten Kindern) sollten ebenfalls erfasst werden



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

per E-Mail an:
qs@g-ba.de

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im
Entwurf gezeichnet.

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1308

FAX (0228) 997799-5550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 04.12.2020

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1152

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5a SGB V zur Änderung der Qualitätssicherungs-
Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderung der Anlage 6**

Ihr Schreiben vom 6. November 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Eine Stellungnahme gebe ich zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderung der Anlage 6 nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Virks



BfDI

Der Bundesbeauftragte
für den Datenschutz und
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

per E-Mail an:
qs@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1308

FAX (0228) 997799-5550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 14.12.2020

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1162

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderung der Anlage 4 (2020)**

Ihr Schreiben vom 4. Dezember 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Eine Stellungnahme gebe ich zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL): Änderung der Anlage 4 (2020) nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Virks

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.