

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs- Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL Änderung der Anlagen 3, 6 und 7

Vom 17. Oktober 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Oktober 2019 beschlossen, die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 (BAnz. S. 15 684), zuletzt geändert am 19. September 2019 (BAnz AT XX.XX.2019 BX), wie folgt zu ändern:

Die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene wird wie folgt geändert:

I. Die Anlage 3 wird wie folgt geändert:

1. Nummer I.1.1 „Ärztliche Versorgung“ wird wie folgt geändert:

a) In Nummer I.1.1.1 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.

b) Nummer I.1.1.3 wird wie folgt gefasst:

„I.1.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.“ ja nein“

c) Nummer I.1.1.4 wird wie folgt gefasst:

„I.1.1.4 Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.“ ja nein

Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor.“ ja nein

Hinweis: Das Perinatalzentrum soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt oder für die fakultative

Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt sein. In der Abteilung des Zentrums soll die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vorliegen.“

2. In Nummer I.2.1.1 werden die Wörter „Facharzt oder Fachärztin“ durch die Wörter „Fachärztin oder Facharzt“ ersetzt.
3. Nummer I.2.1.3 wird wie folgt gefasst:
„I.2.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Ist ja nein“
weder die präsenste Ärztin oder der präsenste Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatalogie“, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.
4. Nummer I.2.2 „Pflegerische Versorgung“ wird wie folgt gefasst:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

„I.2.2 Pflegerische Versorgung

I.2.2.1 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).

I.2.2.2 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine 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) 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.

Hinweis: Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.

Hinweis: 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) oder einer von der DKG als gleichwertig eingeschätzten landesrechtlichen Regelung.

I.2.2.3	<p>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 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, %
<p>beträgt:</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf maximal 15% betragen.</p>		
I.2.2.4	<p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</p>	
I.2.2.5	<p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.</p> <p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.5 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.</p>	
I.2.2.6	<p>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“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt:</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p> %
I.2.2.7	<p>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“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt:</p> %

	<p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.5 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.</p>
<p>I.2.2.8</p>	<p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen <u>nicht</u> über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, <u>aber</u> erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:</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 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung
<p>I.2.2.9</p>	<p>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 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 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung <p>beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p> <p>Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 40 %: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
<p>I.2.2.10</p>	<p>In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p>Hinweis: In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt werden.</p>

I.2.2.11	Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
I.2.2.12	Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
I.2.2.13	Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
	Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g auf der neonatologischen Intensivstation:		____ Schichten
	Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:		____ Schichten
	<i>Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig.</i>		
I.2.2.14	Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 95% der Schichten erfüllt:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
	Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g auf der neonatologischen Intensivstation:		____ Schichten
	Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.11 und/oder I.2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:		____ Schichten
	<i>Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig.</i>		

I.2.2.15	Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ?	<hr/> Häufigkeit
I.2.2.16	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja: <hr/> Häufigkeit
I.2.2.17	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja: <hr/> Häufigkeit
I.2.2.18	Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
I.2.2.19	Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung: Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein 1: ____ 1: ____ 1: ____

I.2.2.20	<p>Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat 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 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert.</p>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
I.2.2.21	<p>Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt?</p>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
	<p>Wenn ja, dann:</p>		
	<p>Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?</p>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein“

5. Nummer I.2.4 wird wie folgt gefasst:

„I.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben

Art des Ereignisses	Datum	Dauer der Abweichung (in Std)*	Begründung der Nichterfüllung

*Hinweis: Hier ist die gesamte Dauer der jeweiligen Abweichung von den vorgegebenen Pflegepersonalschlüsseln in Stunden aufgrund eines bestimmten Ereignisses anzugeben, d.h. ohne Schichtbezug.“

6. Nummer I.5.5.1 Satz 2 wird wie folgt geändert: Nach den Wörtern „bei Bedarf“ werden die Wörter „: psychosoziale Betreuung nach I.4.3 Anl. 2,“ eingefügt.

7. Nummer II.1.1 „Ärztliche Versorgung“ wird wie folgt geändert:

a) In Nummer II.1.1.1 werden jeweils die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.

b) Nummer II.1.1.3 wird wie folgt gefasst:

„II.1.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.

ja nein“

c) In Nummer II.2.1.1 werden die Wörter „Facharzt oder Fachärztin“ durch die Wörter „Fachärztin oder Facharzt“ ersetzt.

d) Nummer II.2.1.3 wird wie folgt gefasst:

„II.2.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsen- te Ärztin oder der präsen- te Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatalogie“, ist im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und

ja nein“

Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ jederzeit erreichbar.

8. Nummer II.2.2 „Pflegerische Versorgung“ wird wie folgt gefasst:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

„II.2.2 Pflegerische Versorgung

II.2.2.1	Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).
II.2.2.2	<p>Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine 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) 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. <p>Hinweis: Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.</p> <p>Hinweis: 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) oder einer von der DKG als gleichwertig eingeschätzten landesrechtlichen Regelung.</p>
II.2.2.3	Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer % abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische

	<p>Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum 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, <p>beträgt:</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf maximal 15% betragen</p>
<p>II.2.2.4</p>	<p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.</p>
<p>II.2.2.5</p>	<p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen.</p> <p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.5 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.</p>
<p>II.2.2.6</p>	<p>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“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p>
<p>II.2.2.7</p>	<p>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“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt: %</p>

	<p>Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Nummer 2.2.5 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.</p>
II.2.2.8	<p>Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen <u>nicht</u> über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, <u>aber</u> erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:</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 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.
II.2.2.9	<p>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 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 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung <p>beträgt: %</p> <p>Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.</p> <p>Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 30 %: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>
II.2.2.10	<p>In jeder Schicht wird eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p> <p>Hinweis: In jeder Schicht soll eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt werden.</p>

II.2.2.11	Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
II.2.2.12	Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
II.2.2.13	Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<p>Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g auf der neonatologischen Intensivstation:</p> <p>Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:</p> <p><i>Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig.</i></p>		<p>_____ Schichten</p> <p>_____ Schichten</p>

II.2.2.14	Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 95% der Schichten erfüllt:	
<p>Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g auf der neonatologischen Intensivstation:</p> <p>Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2.11 und/oder II.2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:</p> <p><i>Hinweis: Dieses Kriterium ist nur für das Erfassungsjahr 2023 gültig.</i></p>		<p>_____ Schichten</p> <p>_____ Schichten</p>

II.2.2.15	Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ?	_____ Häufigkeit
II.2.2.16	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja: _____ Häufigkeit
II.2.2.17	Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Wenn ja: _____ Häufigkeit
II.2.2.18	Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
II.2.2.19	Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung: Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein 1: ____ 1: ____

	Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:	1: ____
II.2.2.20	Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat 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 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
II.2.2.21	Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt? Wenn ja, dann: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

9. Nummer II.2.4 wird wie folgt gefasst:

„II.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben

Art des Ereignisses	Datum	Dauer der Abweichung (in Std)*	Begründung der Nichterfüllung

*Hinweis: Hier ist die gesamte Dauer der jeweiligen Abweichung von den vorgegebenen Pflegepersonalschlüsseln in Stunden aufgrund eines bestimmten Ereignisses anzugeben, d.h. ohne Schichtbezug.“

10. Nummer II.5.6.1 Satz 2 wird wie folgt geändert: Nach den Wörtern „bei Bedarf“ werden die Wörter „: psychosoziale Betreuung nach II.4.3 Anl. 2,“ eingefügt.

II. Die Anlage 6 wird wie folgt geändert:

1. Die Tabelle 2 wird wie folgt geändert:

a) In der Zeile mit der laufenden Nummer 1 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.

b) In der Zeile mit der laufenden Nummer 2 werden in der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „c“ beginnt, die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.

c) Die Zeile mit der laufenden Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aa) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „b“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.

bb) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „c“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ und die Wörter „die Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „den Schwerpunkt oder die“ ersetzt.

d) In der Zeile mit der laufenden Nummer 5 werden die Wörter „in der fakultativen Weiterbildung bzw. im Schwerpunkt“ durch die Wörter „im Schwerpunkt oder in der fakultativen Weiterbildung“ ersetzt.

e) In der Zeile mit der laufenden Nummer 6 werden die Wörter „die fakultative Weiterbildung bzw. den Schwerpunkt“ durch die Wörter „den Schwerpunkt oder die fakultative Weiterbildung“ ersetzt.

f) Die Zeile mit der laufenden Nummer 17 wird wie folgt geändert:

aa) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „b“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

bb) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „c“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ und die Wörter „die Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „den Schwerpunkt“ ersetzt.

cc) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „d“ beginnt, werden die Wörter „die Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „den Schwerpunkt“ ersetzt.

g) Die Zeilen mit den laufenden Nummern 20 bis 41 werden 20 bis 46 und wie folgt gefasst: „

20	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	
21	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: - 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	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) Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.
22	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 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?	-	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	-	X	X	numerische Angabe	

	Vollzeit- und Teilzeitstellen), die über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügten?					
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“ 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.
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 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 in 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 1500g Geburtsgewicht umgesetzt sein. Dieses Kriterium ist nur für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 gültig
34	Waren die Mindestvorgaben an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 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 1500g 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 erfüllt wurden?	-	X	X	numerische Angabe		
37	Erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von der Anforderung gemäß § 12 Abs. 1 Satz 2? ,	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
38	Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben.	-	X	X	Freitext		
39	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 Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
	b) Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen <1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
40	Verfügte die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
41	Wurde für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger –	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

	unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf eingesetzt?						
42	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
43	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
44	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....		
45	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 Nr. 23 oder 25 absolviert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
46	a) Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Abschnitt I.2.2 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 Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	

h) Die bisherigen Nummern 42 bis 58 werden die Nummern 47 bis 63.

i) Die Zeile mit der bisherigen laufenden Nummer 59 wird die Nummer 64 und nach den Wörtern „bei Bedarf“ werden die Wörter „psychosoziale Betreuung nach I.4.3 Anl. 2,“ eingefügt.

j) Die Zeile mit der laufenden Nummer 60 wird die Nummer 65.

2. Die Tabelle 3 wird wie folgt geändert:

a) In der Zeile mit der laufenden Nummer 1 werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.

b) Die Zeile mit der laufenden Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aa) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „b“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.

bb) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „c“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw.“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt oder“ ersetzt.

c) Die Zeile mit der laufenden Nummer 15 wird wie folgt geändert:

aa) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „b“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

bb) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „c“ beginnt, werden die Wörter „der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

cc) In der Spalte „Datenfeld“, die mit der Angabe „d“ beginnt, werden die Wörter „die Schwerpunktbezeichnung“ durch die Wörter „dem Schwerpunkt“ ersetzt.

d) Die Zeilen mit den laufenden Nummern 16 bis 37 werden 16 bis 42 und wie folgt gefasst: „

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- 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?	-	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, 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	-	X	X	prozentuale Angabe/ berechnetes Feld	Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf maximal 15% betragen.

	• mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung?					
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 abgeschlossene 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, 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.
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: 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	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	

	mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g verfügbar?						
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 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 in 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 1500g 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 Abs. 5 und Abs. 6 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 1500g 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 erfüllt wurden?	-	X	X	numerische Angabe		
33	Erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von der Anforderung gemäß § 12 Abs. 1 Satz 2? ,	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
34	Geben Sie die Ereignisse an, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben.	-	X	X	Freitext		
35	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 Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
	b) Unvorhergesehener Zugang von mehr als 2 Frühgeborenen <1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA Häufigkeit des Ereignisses: ...	<input type="checkbox"/> NEIN	
36	Verfügte die Einrichtung über ein Personalmanagementkonzept?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
37	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	
38	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren	-	X	X	1:.....		

	intensivtherapiepflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?					
39	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....	
40	Welcher Planungsschlüssel wurde für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation im Personalmanagementkonzept zu Grunde gelegt?	-	X	X	1:.....	
41	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 Nr. 19 oder 21 absolviert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
42	a) Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Abschnitt II.2.2 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 Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungs-gremium) teil?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

“

e) Die bisherigen Nummern 38 bis 51 werden die Nummern 43 bis 60 und wie folgt gefasst:

„43	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
44	Verfügte die neonatologische Intensivstation über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
45	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
46	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
47	War auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

	die folgende Mindestausstattung an Geräten verfügbar: jeweils ein Röntgengerät, Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie), Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) und Blutgasanalysegerät?						
48	War das Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
49	Wurden ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	a) Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst						
	b) Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<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"/> JA (Kooperationspartner)	<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"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	e) Radiologie als Rufbereitschaftsdienst	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<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"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	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"/> JA (Kooperationspartner)	<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"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
50	Wurden folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen im Perinatalzentrum vorgehalten oder durch vergleichbare Regelungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA (eigene Fachabteilung) <input type="checkbox"/> JA (Kooperationspartner)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	a) Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst						

	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	
51	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.
52	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	
53	Wurde bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g 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	
54	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	
55	Wurde bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnet?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
56	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"/> JA (gleichwertig NEO-KISS)	<input type="checkbox"/> NEIN	
	b) Erfolgt eine kontinuierliche Durchführung der entwicklungsdiagnostischen für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
57	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	

58	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
59	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 II.4.3 Anl. 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
60	Wurde das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert?	-	X	X	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

“.

III. Die Anlage 7 wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 2.2 „Sachstand“ wird der vierte Spiegelstrich durch folgende Spiegelstriche ersetzt:

„- Anteil der erfüllten Schichten an allen Schichten mit Kindern <1500g Geburtsgewicht pro Kalenderjahr bzw. bis zum Abfragezeitpunkt

Kalenderjahr	2017	2018	2019	2020	2021
Anteil				“

- Für Perinatalzentren Level 1: erbrachte Leistungsmenge des vorausgegangenen Kalenderjahres gemäß der Definition in der Mindestmengen-Regelung:“

2. In Nummer 2.4 „Ausblick“ werden die Wörter „31. Juli 2019“ durch die Wörter „15. März 2021“ ersetzt.
3. In Nummer 2.4.1 werden im ersten Spiegelstrich die Wörter „31. Dezember 2019“ durch die Wörter „31. Dezember 2021“ ersetzt.
4. In Nummer 2.4.2 werden im zweiten Spiegelstrich die Wörter „31. Dezember 2019“ durch die Wörter „31. Dezember 2021“ ersetzt.

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

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

Berlin, den 17. Oktober 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken