



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

# Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die  
Veröffentlichung des Servicedokuments gemäß § 8 Absatz 11  
Satz 5 QFR-RL i. V. m. Anlage 7 QFR-RL

Vom 16. September 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. September 2021 beschlossen, die Servicedokumente gemäß § 8 Absatz 11 Satz 5 Qualitätssicherungs-Richtlinie (QFR-RL) in Verbindung mit Anlage 7 QFR-RL gemäß den **Anlagen 1 und 2** zu veröffentlichen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 16. September 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen) für

**A) 1. Kennzahlen der Versorgung**

1.1. a) Anzahl Frühgeborener mit Geburtsgewicht < 1500 g im vergangenen Kalenderjahr:

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

b) Sofern die Daten der Neonatalerhebung zum vergangenen Kalenderjahr nicht vollständig angegeben werden können, geben Sie bitte im Freitextfeld die Ihnen stattdessen verfügbaren Daten an und nennen Sie dazu die Datengrundlage.

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

a) Perinatalzentrum Level 1:

b) Perinatalzentrum Level 2:

c) Perinataler Schwerpunkt:

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

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

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

a) Perinatalzentrum Level 1:

b) Perinatalzentrum Level 2:

c) Perinataler Schwerpunkt:

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

1.4. Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum haben im vergangenen Kalenderjahr eine Meldung über eine Nichterfüllung abgegeben?   
(Hier sind keine Meldungen aus früheren Jahren anzugeben.)

1.5. Mit wie vielen Standorten mit Perinatalzentrum wurde im vergangenen Kalenderjahr ein klärender Dialog mit dem Lenkungsstellen begonnen?

1.5.1 Bei wie vielen dieser Standorte mit Perinatalzentrum gemäß A) 1.5, die im vergangenen Kalenderjahr in einen klärenden Dialog getreten sind, wurde bei der Prüfung festgestellt, dass alle Anforderungen aktuell erfüllt werden und daher keine Zielvereinbarung notwendig ist?

1.6. Mit wie vielen Standorten mit Perinatalzentrum wurde im vergangenen Kalenderjahr insgesamt ein klärender Dialog beendet?

1.7. Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich zu Beginn des vergangenen Kalenderjahres (Stichtag 1. Januar) insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

- 1.8. Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich im Laufe des vergangenen Kalenderjahres insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?
- 1.8.1 Mit wie vielen dieser Standorte mit Perinatalzentrum gemäß A) 1.8 wurde im vergangenen Kalenderjahr eine Zielvereinbarung im klärenden Dialog getroffen bzw. bestand eine bereits früher getroffene Zielvereinbarung?
- 1.9. Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich am Ende des vergangenen Kalenderjahres (Stichtag 31. Dezember) insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?
- 1.10. Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befinden sich über das vergangene Kalenderjahr hinaus weiterhin in einem klärenden Dialog (Stichtag 1. Januar des laufenden Kalenderjahres), unabhängig vom Jahr der Meldung?

*Hinweis: Die Frage ist nur zu beantworten, wenn die Regelung zum klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL im folgenden Kalenderjahr Anwendung findet.*

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

## Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)

### A) 2. Einschätzung im Hinblick auf die Versorgung der Früh- und Reifgeborenen gemäß § 8 Absatz 7 QFR-RL

- 2.1. Gibt es Standorte mit Perinatalzentrum in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region, welche die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 Anlage 2 QFR-RL in der vereinbarten Frist gemäß § 8 Absatz 6 QFR-RL nicht erreicht haben?

 ja

 nein

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

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

--	--	--

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

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

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

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

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

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

E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen

F) Unzureichendes Personalmanagementkonzept

G) Sonstige Gründe:

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

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

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

- A) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.
- B) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.
- C) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.
- D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

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

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

- A) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung in der vereinbarten Frist) gewährleistet.
- B) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.
- C) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.
- D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die flächendeckende Versorgung hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

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



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



**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

- 2.2. Das Verfahren des klärenden Dialogs endet am 31. Dezember 2022. Gibt es Standorte mit Perinatalzentrum in dem jeweiligen Bundesland bzw. der jeweiligen Region, welche die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 Anlage 2 QFR-RL voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2022 nicht erfüllen werden?

 ja nein

*Hinweis: Die Frage sowie die nachfolgenden Unterfragen A) 2.2.1 bis A) 2.2.4 sind nur zum Berichtstermin 15. April 2022 zu beantworten. Wenn „Ja“, dann weiter mit A) 2.2.1 bis A) 2.2.4; Wenn „Nein“, dann weiter mit A) 2.3*

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

- 2.2.2 Aus welchen Gründen werden diese Standorte mit Perinatalzentrum die Richtlinienanforderungen voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2022 nicht erfüllen? Bitte geben Sie die übergeordneten Gründe an, die sich im klärenden Dialog bestätigt haben.

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

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

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

C) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen

D) Unzureichendes Personalmanagementkonzept

E) Sonstige Gründe:

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

- 2.2.3. a) Wie schätzt das Lenkungsstellen bzw. die Fachgruppe die mit der bis zum 31. Dezember 2022 voraussichtlichen Nichterfüllung einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im jeweiligen Bundesland bzw. der Region ein?

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

- A) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung bis Ende 2022) gewährleistet.
- B) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.
- C) Eine ausreichende Versorgungsqualität bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.
- D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die Versorgungsqualität hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

- 2.2.4. a) Wie schätzt die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde die mit der bis zum 31. Dezember 2022 voraussichtlichen Nichterfüllung einhergehenden Auswirkungen auf die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen im jeweiligen Bundesland bzw. der Region ein, insbesondere zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung?

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

- A) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig (trotz der Nichterreichung der Erfüllung bis Ende 2022) gewährleistet.
- B) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit und zukünftig gefährdet.
- C) Die flächendeckende Versorgung bei Früh- und Reifgeborenen im Bundesland bzw. der Region ist derzeit gewährleistet, aber zukünftig gefährdet.
- D) Es ist derzeit unklar, welche Auswirkungen die Nichterfüllung auf die flächendeckende Versorgung hat bzw. haben wird.

b) Sie können Ihre Gesamteinschätzung zusätzlich als Freitext erläutern.

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

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

2.3 Hier können Sie Erläuterungen zu Ihren obigen Angaben machen:

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

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)****A) 3. Analyse der Fachgruppe zum koordinierten Vorgehen zur Förderung der Ausbildung von auf der neonatologischen Intensivstation zugelassenen Pflegenden gemäß Nummer I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2**

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

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

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

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

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

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide recommendations regarding existing measures.

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

**Übergreifender Teil (landesbezogen auszufüllen)**

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



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

### Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen

#### B) 1. Allgemeine Informationen zum Standort

##### 1.1 Name des Krankenhauses

##### Bezeichnung des Standortes

##### Ort

##### 1.2 Standortkennzeichen nach § 293 Absatz 6 SGB V (9-stellig)

##### 1.3 Institutionskennzeichen (9-stellig)

*Hinweis: Die Angabe dient der Gegenüberstellung mit älteren Daten.*

##### 1.4 Standortnummer (2-stellig)

*Hinweis: Die Angabe dient der Gegenüberstellung mit älteren Daten.*

##### 1.5 Versorgungsstufe:



**Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen****B) 2. Sachstand**

2.1 Welche Ursachen für die Nichterfüllung der Personalanforderungen wurden identifiziert?

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

- A) Erhöhtes Patientenaufkommen, patientenbezogen (z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, Mehrlingsgeburten, ungeplanten Aufnahmen)
- B) Erhöhtes Patientenaufkommen, strukturell (z.B. bei erhöhter Zuverlegung, fehlenden Verlegungsmöglichkeiten)
- C) Akuter Personalausfall (z.B. krankheitsbedingt, Aussprache eines Beschäftigungsverbotes aufgrund einer Schwangerschaft)
- D) Nicht-akuter Personalausfall (z.B. Urlaub, Schwangerschaft, Fachweiterbildung)
- E) Arbeitsmarktsituation / offene Planstellen
- F) Unzureichendes Personalmanagementkonzept
- G) Sonstige Gründe:



**Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen**

2.4 Hier können Sie Erläuterungen zu Ihren obigen Angaben machen:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide explanations or additional information related to the location of service provision.

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

**Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen**

**B) 3. Zielvereinbarung**

3.1 Wurde eine Zielvereinbarung zwischen dem Standort mit Perinatalzentrum und dem zuständigen Lenkungsstellen getroffen?

ja

nein

*Hinweis: Die Frage bezieht sich nicht nur auf das vergangene Kalenderjahr.*

*Wenn „Ja“, dann weiter mit B) 3.1.2 bis B) 3.1.5 ; Wenn „Nein“, dann weiter mit B) 3.1.1*

3.1.1 Wenn nein: Bitte begründen Sie, warum keine Zielvereinbarung zustande kam:

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

**Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen**

3.1.2 Wenn ja: An welchem Datum wurde die Zielvereinbarung getroffen?

*Hinweis: Falls mehrere Zielvereinbarungen bzw. Ergänzungsvereinbarungen getroffen wurden, bitte alle Daten angeben.*

□□□.□□□.□□□□□□

□□□.□□□.□□□□□□

□□□.□□□.□□□□□□

3.1.3 Welche Frist zur Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung wurde in der Zielvereinbarung festgelegt, d.h. bis wann läuft die Zielvereinbarung?

Bitte geben Sie das vereinbarte Datum an.

*Hinweis: Falls mehrere Zielvereinbarungen bzw. Ergänzungsvereinbarungen getroffen wurden, bitte alle Daten angeben.*

□□□.□□□.□□□□□□

□□□.□□□.□□□□□□

□□□.□□□.□□□□□□

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

**Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen**

3.1.4 Welche Maßnahmen im Hinblick auf die Erfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung wurden in der Zielvereinbarung festgelegt?

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Maßnahmen an (Mehrfachantwort möglich):

A) Entwicklung / Optimierung des Personalmanagementkonzepts

Bitte machen Sie genauere Angaben:  A1) Erweiterung der Ausbildungskapazitäten des Pflegepersonals

A2) Erweiterung der Fachweiterbildungskapazitäten des Pflegepersonals

A3) Überprüfung von Dienstplanmodellen

A4) Besetzung/ Berechnung von Planstellen

A5) Intensivierung der Personalgewinnung

B) Räumliche Umstrukturierung

C) Verbesserung der Dokumentationsqualität bzgl. der QFR-RL

D) Sonstige Maßnahmen:

**Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen**

## 3.1.5 Stand der Zielerreichung:

Hat der Standort mit Perinatalzentrum alle Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 Anlage 2 QFR-RL innerhalb der vereinbarten Frist erfüllt?

Bitte wählen Sie eine Antwort aus:

- Ja, alle Anforderungen
- Nein, es wurden nicht alle Anforderungen erfüllt
- Frist ist noch nicht abgelaufen

3.1.5.1 Wenn „nein“ oder „Frist ist noch nicht abgelaufen“: Wird er die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 der Anlage 2 der QFR-RL voraussichtlich bis zum 31. Dezember 2022 erfüllen?  ja  nein

Wenn „nein“: Für den Berichtstermin Frühjahr 2023 bitte an dieser Stelle angeben:

Hat der Standort mit Perinatalzentrum alle Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer I.2.2 oder Nummer II.2.2 Anlage 2 QFR-RL bis zum 31. Dezember 2022 erfüllt?  ja  nein

3.1.5.2 Wenn nein: Bitte geben Sie die Gründe an, weshalb der Standort mit Perinatalzentrum die Anforderungen bis zum 31. Dezember 2022 voraussichtlich nicht erfüllen wird (bzw. zum Berichtstermin 2023: nicht erfüllt hat).

**Spezifischer Teil zum Standort (Ort der Leistungserbringung), d.h. standortbezogen auszufüllen**

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

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide explanations or additional information related to the location of service provision.

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