

# Umsetzungsgrad der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Ergebnisse für das Erfassungsjahr 2022

# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

### **Umsetzungsgrad der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL). Ergebnisse für das Erfassungsjahr 2022**

Ansprechperson	Daniel Richter, Teresa Thomas, PD Dr. Günther Heller
Datum der Abgabe	2. Oktober 2023
Datum aktualisierte Abgabe	13. Mai 2024

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Auswertung gemäß § 11 QFR-RL der Informationen der Klären- den Dialoge und der Strukturabfragen
Datum des Auftrags	17. Dezember 2020; Änderungsbeauftragung vom 16. September 2021 und 20. Oktober 2022

# Kurzfassung

## Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den gesetzlichen Auftrag (§ 136 Abs. 1 Nr. 2 SGB V), für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen zu bestimmen. Dabei sind auch Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Beispielhaft sind hierbei insbesondere grundlegende Anforderungen an das medizinische Personal (Weiterbildung, Qualifikation) oder die infrastrukturelle Ausstattung der Einrichtungen zu nennen. Entsprechende Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wurden auch im Rahmen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) definiert und festgelegt. Darauf aufbauend definiert die QFR-RL insgesamt vier Stufen der perinatalogischen Versorgung (Versorgungsstufe I-IV). In Abhängigkeit zur jeweiligen Versorgungsstufe müssen entsprechende Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umgesetzt werden.

## Auftrag und Auftragsverständnis

Am 17. Dezember 2020 sowie am 20. Oktober 2022 wurde das IQTIG durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt, auf Grundlage der Berichte zu den klärenden Dialogen sowie den Daten der Strukturabfrage den Umsetzungsgrad der QFR-RL zu bestimmen. Maßgeblich für die Darstellung des Umsetzungsgrads, der sich aus dem Durchdringungs- und Implementierungsgrad der Richtlinie ergibt, sind die Ausführungen des Evaluationsrahmenkonzepts des BQS-Instituts für Qualität & Patientensicherheit (Veit et al. 2013).

Die Auswertungen des vorliegenden Berichts beruhen auf dem Bericht „Auswertung gemäß § 11 QFR-RL der Informationen der klärenden Dialoge und der Strukturabfragen – Auswertungskonzept“ vom 29. Juni 2021 (IQTIG 2021).

## Methodisches Vorgehen

Auf Grundlage der Daten aus der Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2022 wurden der Umsetzungsgrad sowie der Durchdringungs- und Implementierungsgrad der QFR-RL berechnet. Die Ergebnisse für den jeweiligen Grad wurden Level-unabhängig und nach der Versorgungsstufe differenziert dargestellt. Weitergehende Differenzierungen fanden ausschließlich für den Implementierungsgrad Anwendung. Dieser wurde zudem auf Ebene der durch die QFR-RL vorgegebenen Versorgungs- und Funktionsbereiche sowie auf Ebene der einzelnen Items der QFR-RL dargestellt. Die standortbezogenen Ergebnisse finden sich im Anhang des Berichts wieder.

Außerdem wird darauf verwiesen, dass der Durchdringungs- und Umsetzungsgrad ausschließlich für die Perinatalzentren Level 1 und Level 2 angegeben wurde. Die Ergebnisse für die perinatalen

Schwerpunkte werden nur im Rahmen des Implementierungsgrads ausgewiesen. Daten von Geburtskliniken werden im Rahmen der beiden Verfahren (Strukturabfrage und Berichte zu den klärenden Dialogen) nicht erhoben.

Neben der Darstellung des Umsetzungsgrads fand zudem ein Abgleich der beiden Datenquellen (Strukturabfrage und Berichte zu den klärenden Dialogen) im Hinblick auf die Schichterfüllungsquoten und die Standorte, die am klärenden Dialog teilgenommen haben, statt. Neben allgemeinen Übersichten im Berichtsteil dazu werden die standortbezogenen Ergebnisse im Anhang wiedergegeben.

Zur besseren Einordnung und Vergleichbarkeit der Ergebnisse für das Erfassungsjahr 2022 werden in allen Übersichten zudem die Ergebnisse der Erfassungsjahre 2020 und 2021 mit aufgeführt.

## **Ergebnisse**

### **a. Durchdringungsgrad**

Der Level-unabhängige Durchdringungsgrad (DG) der QFR-RL beträgt für das Erfassungsjahr 2022 99,5 %. Im Vergleich zum Vorjahr (2021; 97,2 %) ist der Level-unabhängige DG der QFR-RL um 2,3 Prozentpunkte gestiegen. Im Erfassungsjahr 2020 betrug der Level-unabhängige DG der QFR-RL 100 % (siehe Tabelle 3).

Betrachtet nach der LevelEinstufung erreichen die Level-1-Zentren im Erfassungsjahr 2022 einen DG von 100 %. Dies entspricht einer Steigerung von 3,0 Prozentpunkten im Vergleich zum Vorjahr (2021; 97,0 %). Im Erfassungsjahr 2020 betrug der DG bei den Level-1-Zentren ebenfalls 100 % (siehe Tabelle 3).

Die Level-2-Zentren wiesen im Erfassungsjahr 2022 für den DG einen Wert von 97,7 % vor. Dies entspricht einem Rückgang von 0,1 Prozentpunkten im Vergleich zum Vorjahr (2021; 97,8 %). Im Erfassungsjahr 2020 betrug der DG bei den Level-2-Zentren 100 % (siehe Tabelle 3).

### **b. Implementierungsgrad**

Der Level-unabhängige Implementierungsgrad (IG) der QFR-RL beträgt für das Erfassungsjahr 2022 97,3 %. Im Vergleich zum Vorjahr (2021; 97,1 %) bedeutet dies eine Steigerung von 0,2 Prozentpunkten. Im Erfassungsjahr 2020 betrug der Level-unabhängige IG der QFR-RL 97,3 % (siehe Tabelle 4).

Differenziert nach der LevelEinstufung erreichen die Level-1-Zentren für das Erfassungsjahr 2022 einen IG von 97,3 %. Dies entspricht einer Steigerung von 0,5 Prozentpunkten im Vergleich zum Vorjahr (2021; 96,8 %). Im Erfassungsjahr 2020 betrug der IG bei den Level-1-Zentren 97,1 % (siehe Tabelle 4).

Die Level-2-Zentren wiesen im Erfassungsjahr 2022 für den IG einen Wert von 98,3 % vor. Dies entspricht einer Steigerung von 0,4 Prozentpunkten im Vergleich zum Vorjahr (2021; 97,9 %). Im Erfassungsjahr 2020 betrug der IG bei den Level-2-Zentren 98,0 % (siehe Tabelle 4).

Die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt erreichten im Erfassungsjahr 2022 für den IG einen Wert von 98,5 %. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einem Rückgang von 0,3 Prozentpunkten (2021; 98,8 %). Im Erfassungsjahr 2020 betrug der IG bei den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt 98,0 % (siehe Tabelle 7).

### **c. Umsetzungsgrad**

Der Level-unabhängige Umsetzungsgrad (UG) der QFR-RL beträgt für das Erfassungsjahr 2022 96,7 %. Im Vergleich zum Vorjahr (2021; 94,4 %) bedeutet dies eine Steigerung von 2,3 Prozentpunkten. Im Erfassungsjahr 2020 betrug der Level-unabhängige UG der QFR-RL 97,3 % (siehe Tabelle 10).

Die Level-1-Zentren erreichten für das Erfassungsjahr 2022 für den UG einen Wert von 97,3 %. Dies entspricht einer Steigerung von 3,4 Prozentpunkten im Vergleich zum Vorjahr (2021: 93,9 %). Im Erfassungsjahr 2020 betrug der UG bei den Level-1-Zentren 97,1 % (siehe Tabelle 10).

Die Level-2-Zentren wiesen im Erfassungsjahr 2022 einen UG von 96,1 % vor. Im Vergleich zum Vorjahr (2021: 95,7 %) entspricht dies einer Steigerung von 0,4 Prozentpunkten. Im Erfassungsjahr 2020 betrug der UG bei den Level-2-Zentren 98,0 % (siehe Tabelle 10).

### **d. Abgleich Schichterfüllungsquoten**

Beim Level-unabhängigen Abgleich der Schichterfüllungsquoten zeigt sich über die dargestellten Erfassungsjahre (2022, 2021 und 2020) ein schwankender Verlauf hinsichtlich der Kategorien „Keine Abweichung zwischen den Angaben“ und „Abweichung  $\leq 1\%$ “ in den Datensätzen (Strukturdaten und Berichte zu den klärenden Dialogen). Parallel dazu gab es über den dargestellten Erfassungszeitraum (2020–2022) eine abnehmende Tendenz bezüglich der Kategorien „Abweichung  $\leq 5\%$ “ (Rückgang um 5,5 Prozentpunkte) und „Abweichung  $> 5\%$ “ (Rückgang um 4,1 Prozentpunkte) sowie einen Anstieg der nicht abgleichenbaren Datensätze (Kategorie: „Angabe nicht möglich, da keine Teilnahme am klärenden Dialog“; Zunahme um 22,4 Prozentpunkte) (siehe Tabelle 1).

Analoge Tendenzen zeigen sich auch auf Ebene der Level-1-Zentren.

Hinsichtlich der Level-2-Zentren ist über den dargestellten Zeitraum (2020–2022) eine Abnahme der identischen (Kategorie: „Keine Abweichung zwischen den Angaben“; Rückgang um 9,3 Prozentpunkte) und geringfügig (Kategorie: „Abweichung  $\leq 1\%$ “; Rückgang um 4,1 Prozentpunkte) unterschiedlichen Schichterfüllungsquoten festzustellen. Gleichzeitig stieg im Erfassungszeitraum (2020–2022) die Anzahl der nicht abgleichenbaren Datensätze (Kategorie: „Angabe nicht möglich, da keine Teilnahme am klärenden Dialog“; Zunahme um 19,5 Prozentpunkte) an. In der Kategorie „Abweichung  $> 5\%$ “ zeichnete sich ein schwankender Verlauf ab (siehe Tabelle 1).

### **e. Abgleich Standorte, die am klärenden Dialog teilnahmen**

Der Abgleich zwischen den beiden Datenquellen (Strukturabfrage und Berichte zu den klärenden Dialogen) bezüglich der Anzahl an Standorten, die am klärenden Dialog über die dargestellten Erfassungsjahre (2020–2022) teilgenommen haben, zeigt, dass die Anzahl auf allen dargestellten

Ebenen (Level-unabhängig, Level-1- und Level-2-Zentren) im Vergleich der beiden Datenquellen schwankt und grundsätzlich abnehmend ist (siehe Tabelle 2).

### **Fazit**

Insgesamt betrachtet ist sowohl für den Durchdringungsgrad als auch für den Implementierungs- und Umsetzungsgrad der QFR-RL über die betrachteten Erfassungsjahre (2020–2022) ein hohes Niveau zu erkennen. Gleichzeitig treten bei der Umsetzung einiger bestimmter Anforderungen der QFR-RL Umsetzungsschwierigkeiten auf. Insbesondere der Bereich der neonatologischen pflegerischen Versorgung zeigt im Vergleich mit den anderen Funktions- und Versorgungsbereichen der QFR-RL einen geringeren Wert an. Dabei stellt sich vor allem die Umsetzung der Pflegepersonalschlüssel von intensivtherapie- (1:1) und intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen (1:2) mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g als problematisch dar.

Im Hinblick auf den Abgleich der beiden Datenquellen (Strukturabfrage und Berichte zu den klärenden Dialogen) bezüglich der Schichterfüllungsquoten und der Standorte, die am klärenden Dialog teilnahmen, zeigen sich Unterschiede. Die Ursachen und Gründe dafür sind unklar. Unter anderem können neben unterschiedlichen Bezugszeiträumen der beiden Datenquellen (Strukturabfrage und Berichte zu den klärenden Dialogen<sup>1</sup>) auch Dokumentationsmängel oder prozessuale-organisatorische Abläufe in den Einrichtungen eine Rolle spielen. Gegebenenfalls erscheint es angebracht, gleichartige Auswertungen und Analysen auf Bundeslandebene durchzuführen.

---

<sup>1</sup> Erst seit 01.01.2020 gilt auch für die Berichte zu den klärenden Dialogen der Jahresbezug.

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	8
1 Allgemeine und methodische Aspekte zur Auswertung der Daten .....	9
1.1 Methodisches Konzept zum Umsetzungsgrad der QFR-RL .....	9
1.2 Die Abfrageinstrumente .....	9
1.3 Abgleich der Schichterfüllungsquoten .....	10
1.4 Abgleich der Standorte, die am klärenden Dialog teilnahmen .....	13
2 Durchdringungs-, Implementierungs- und Umsetzungsgrad der QFR-RL .....	17
2.1 Durchdringungsgrad der QFR-RL .....	17
2.2 Implementierungsgrad der QFR-RL .....	18
2.2.1 Gesamte QFR-RL – Level-unabhängig, PNZ Level 1 und Level 2 .....	20
2.2.2 Nach den Versorgungs- und Funktionsbereichen der QFR-RL – Level-unabhängig, PNZ Level 1 und Level 2 .....	20
2.2.3 Nach den einzelnen Anforderungen der QFR-RL – Level-unabhängig, PNZ Level 1 und Level 2 .....	22
2.2.4 Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt .....	30
2.3 Umsetzungsgrad der QFR-RL .....	32
3 Fazit .....	34
Literatur .....	36
Impressum .....	37

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Abgleich der Schichterfüllungsquoten auf Grundlage der Daten aus den Strukturabfragen und den klärenden Dialogen für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 (Level-unabhängig und für PNZ Level 1 und 2).....	12
Tabelle 2: Abgleich der Angabe, ob am klärenden Dialog teilgenommen wurde auf Grundlage der Daten aus den Strukturabfragen und den klärenden Dialogen für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 (Level-unabhängig und für PNZ Level 1 und 2) .....	15
Tabelle 3: Durchdringungsgrad der QFR-RL Level-unabhängig und für die PNZ (Perinatalzentren) Level 1 und Level 2 (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020) .....	18
Tabelle 4: Implementierungsgrad der QFR-RL gesamt Level-unabhängig und für die PNZ (Perinatalzentren) Level 1 und Level 2 (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020) .....	20
Tabelle 5: Implementierungsgrad der QFR-RL (in %) Level-unabhängig und für die PNZ Level 1 und Level 2 nach Versorgungs- und Funktionsbereichen (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020) .....	21
Tabelle 6: Implementierungsgrad der QFR-RL Level-unabhängig und für die PNZ Level 1 und Level 2 nach den einzelnen Anforderungen der QFR-RL (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020) .....	23
Tabelle 7: Implementierungsgrad der QFR-RL gesamt für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020).....	30
Tabelle 8: Implementierungsgrad der QFR-RL nach Versorgungs- und Funktionsbereichen für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020) .....	31
Tabelle 9: Implementierungsgrad der QFR-RL nach den einzelnen Anforderungen für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020) .....	32
Tabelle 10: Umsetzungsgrad der QFR-RL Level-unabhängig und für die PNZ Level 1 und Level 2 (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020).....	33



# 1 Allgemeine und methodische Aspekte zur Auswertung der Daten

## 1.1 Methodisches Konzept zum Umsetzungsgrad der QFR-RL

Die Ermittlung des Umsetzungsgrads der QFR-RL erfolgt in Anlehnung an das „Rahmenkonzept Evaluation bezogen auf Evaluationen nach § 137 b SGB V“ des BQS-Instituts<sup>2</sup> (Veit et al. 2013) sowie an das Auswertungskonzept des IQTIG „Auswertung gemäß § 11 QFR-RL der Informationen der klärenden Dialoge und der Strukturabfragen“ vom 29. Juni 2021 (IQTIG 2021). Das Rahmenkonzept der BQS differenziert neben dem Umsetzungsgrad noch den Durchdringungs- und den Implementierungsgrad.

Der Durchdringungsgrad bedeutet für die QFR-RL konkret die Anwendung und Umsetzung der Richtlinie bei den dafür vorgesehenen Standorten (Perinatalzentren Level 1 und 2). Keine Berücksichtigung finden die Einrichtungen mit perinatalen Schwerpunkten bei der Berechnung des Durchdringungsgrads und somit auch bei der Ausweisung des Umsetzungsgrads. Ursächlich hierfür ist die fehlende Kenntnis zur Grundgesamtheit<sup>3</sup> der perinatalen Schwerpunkte, die jedoch für die Ausweisung des Durchdringungsgrades wesentlich ist.

Der Implementierungsgrad der QFR-RL beschreibt separiert die ganzheitliche, die Funktions- und Versorgungsbereich-bezogene und die im Einzelnen durchgeführte Umsetzung der Anforderungen der Richtlinie.

Der Umsetzungsgrad der QFR-RL umfasst den Durchdringungs- und den Implementierungsgrad.

Die Auswertungen zum Umsetzungsgrad der QFR-RL sind auf ein vollständiges Kalenderjahr bezogen (01.01.–31.12.). Für die Berichterstellung der klärenden Dialoge gilt der Jahresbezug erst seit dem 1. Januar 2020.

Weitere methodische Ausführungen können dem Abschlussbericht „Auswertung gemäß § 11 QFR-RL der Informationen der klärenden Dialoge und der Strukturabfragen – Auswertungskonzept“ entnommen werden (IQTIG 2021).

## 1.2 Die Abfrageinstrumente

Sowohl für die Erhebung der Strukturdaten als auch der Informationen aus den klärenden Dialogen wurden für das Erfassungsjahr 2022 Servicedokumente durch den G-BA bzw. das IQTIG zur Verfügung gestellt.

---

<sup>2</sup> Institut für Qualität und Patientensicherheit.

<sup>3</sup> Gemäß QFR-RL sind bundesweit alle PNZ Level 1 und 2 im Rahmen der Ausweisung der Ergebnisqualität auf [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) verpflichtet, sich zu registrieren (siehe Anlage 4 § 4 QFR-RL). Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt unterliegen bisher keiner Registrierungspflicht.

Folgend werden verfahrensbezogen mögliche inhaltliche Änderungen der Servicedokumente zum vorangegangenen Erfassungsjahr (2021), wenn vorhanden, aufgezeigt:

#### **a. Strukturabfrage**

Inhaltliche Änderungen, die das Servicedokument zur Strukturabfrage im Vergleich zum Vorjahr betreffen, wurden im Rahmen des G-BA-Beschlusses vom 17.12.2020 „Änderung der §§ 6, 8, 10, Anlagen 3 und 5 sowie Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes“ sowie im Zuge des Änderungsbeschlusses vom 16.02.2023 zum vorgenannten Beschluss getroffen. Da dieser Änderungsbeschluss und insbesondere die Änderungen in der Anlage 3 der QFR-RL erst zum 23.06.2023 in Kraft getreten sind, wurden somit keine Änderungen am Servicedokument für das Erfassungsjahr 2022 vorgenommen.

#### **b. Klärender Dialog**

Mit Beschluss des G-BA vom 22.10.2022 wurden geringfügige redaktionelle Anpassungen der Anlage 7 der QFR-RL (Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsorgane an den G-BA gemäß § 8 Absatz 11 QFR-RL) vollzogen (bspw. Anpassungen von Jahreszahlen). Auf eine detaillierte Darstellung der Änderungen im Einzelnen wird an dieser Stelle, aufgrund der nicht vorhandenen Relevanz für die Auswertung der Daten, verzichtet.

### **1.3 Abgleich der Schichterfüllungsquoten**

#### **a. Methodisches Vorgehen**

Um die dokumentierten Schichterfüllungsquoten der Perinatalzentren aus beiden Datensätzen (Strukturabfrage; Berichte zu den klärenden Dialogen) abzugleichen, wurden die folgenden Datenfelder verwendet:

- Datenfeld QFR-RL Strukturabfrage:
  - Angabe zu (I)I.2.2.13: Anzahl aller Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm sowie Anzahl der Schichten, in denen die vorgegebenen Personalschlüssel zu den genannten Kindern erfüllt wurden
- Datenfeld Berichte klärender Dialog (standortbezogener Teil)
  - Angabe zu 2.2: Bitte geben Sie für jedes volle Kalenderjahr den prozentualen Anteil der Schichten mit erfülltem Pflegeschlüssel an allen Schichten mit Kindern unter 1.500 Gramm Geburtsgewicht an

Für den Abgleich wurden insgesamt vier Kategorien festgelegt, die identische respektive nicht identische Daten unterscheiden sollen.

Die Kategorie „Angabe nicht möglich, da keine Teilnahme am klärenden Dialog“ impliziert, dass bei entsprechenden Standorten keine Daten zu den Schichterfüllungsquoten im Rahmen der Berichte zu den klärenden Dialogen vorlagen, da dieser beendet wurde und somit kein Abgleich durchgeführt werden konnte.

Die Kategorie „Fehlende Werte“ beinhaltet neben den klassischen fehlenden Werten, d. h. wenn ein Standort zum Item der Schichterfüllungsquote keine Daten übermittelt hat, ebenso Werte, die für einen konkreten Abgleich der Schichterfüllungsquoten nicht verwendbar sind (bspw. lieferte ein Bundesland im Rahmen der Berichte zu den klärenden Dialogen (Erfassungsjahr 2020) nur Angaben > 90 % bzw. < 90 %).

## **b. Auswertung**

Im Rahmen dieser Auswertung wurden für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 die Daten der Strukturabfrage und der klärenden Dialoge hinsichtlich der Homogenität bei der Angabe der Schichterfüllungsquoten geprüft und abgeglichen. Dahingehend sei anzumerken, dass mögliche Unterschiede in der Dokumentation nach wie vor auf unterschiedliche Bezugszeiträume der jeweiligen Verfahren zurückzuführen sein können, wenngleich auch im Rahmen der Berichterstellung zu den klärenden Dialogen seit dem 01.01.2020 der Jahresbezug gilt. Weitere Ursachen für Abweichungen zwischen den Angaben können darüber hinaus unter anderem aufgrund von Fehlern in der Berechnung respektive Dokumentation entstehen. In Tabelle 1 werden die Häufigkeiten für (Nicht-)Abweichungen für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 sowohl auf übergeordneter Ebene (Level-unabhängig) als auch auf Ebene der jeweiligen Level (1 und 2) dargestellt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Abgleich der Schichterfüllungsquoten auf Grundlage der Daten aus den Strukturabfragen und den klärenden Dialogen für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 (Level-unabhängig und für PNZ Level 1 und 2)

		2022 (n;%)	2021 (n;%)	2020 (n;%)
		N = 210	N = 213	N = 214
<b>Level-unabhängig</b>	Keine Abweichung zwischen den Angaben	71 (33,8)	50 (23,5)	70 (32,7)
	Abweichung ≤ 1 %	25 (11,9)	46 (21,6)	32 (15,0)
	Abweichung ≤ 5 %	11 (5,2)	13 (6,1)	23 (10,7)
	Abweichung > 5 %	11 (5,2)	16 (7,5)	20 (9,3)
	Angabe nicht möglich, da keine Teilnahme am klärenden Dialog	91 (43,4)	81 (39,4)	45 (21,0)
	Fehlende Werte	1 (0,5)	7 (1,9)	24 (11,2)
<b>Level 1</b>	Keine Abweichung zwischen den Angaben	61 (36,7)	40 (24,0)	56 (33,4)
	Abweichung ≤ 1 %	24 (14,5)	44 (26,3)	29 (17,4)
	Abweichung ≤ 5 %	11 (6,6)	13 (7,8)	23 (13,8)
	Abweichung > 5 %	10 (6,0)	13 (7,8)	18 (10,8)
	Angabe nicht möglich da keine Teilnahme am klärenden Dialog	60 (36,2)	52 (31,1)	20 (12,0)
	Fehlende Werte	0 (0)	5 (3,0)	21 (12,6)
<b>Level 2</b>	Keine Abweichung zwischen den Angaben	9 (20,5)	10 (21,7)	14 (29,8)
	Abweichung ≤ 1 %	1 (2,3)	2 (4,4)	3 (6,4)
	Abweichung ≤ 5 %	0 (0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Abweichung > 5 %	1 (2,3)	3 (6,5)	2 (4,3)
	Angabe nicht möglich, da keine Teilnahme am klärenden Dialog	32 (72,6)	29 (63,0)	25 (53,1)
	Fehlende Werte	1 (2,3)	2 (4,4)	3 (6,4)

Auf übergeordneter Ebene (Level-unabhängig) ist über die drei dargestellten Erfassungsjahre (2020–2022) betrachtet eine Zunahme bei den nicht-abgleichbaren Datensätzen (Kategorie „Angabe nicht möglich, da keine Teilnahme am klärenden Dialog“) festzustellen (Zunahme um 22,4 Prozentpunkte). Dementgegen sanken die Werte über alle drei Erfassungsjahre (2020–2022) betrachtet in den Kategorien „Abweichung ≤ 5 %“ (Rückgang um 5,5 Prozentpunkte) und „Abweichung > 5 %“ (Rückgang um 4,1 Prozentpunkte). Schwankende Verläufe über alle drei dargestellten

Erfassungsjahre (2020–2022) zeigen sich in den Kategorien „Keine Abweichung zwischen den Angaben“ und „Abweichung  $\leq 1\%$ “ (siehe Tabelle 1).

Analoge Tendenzen zeigen sich auch auf Ebene der Level-1-Zentren.

Bei den Level-2-Zentren zeigt sich hingegen ein abnehmender Trend hinsichtlich der identisch (Kategorie: „Keine Abweichung zwischen den Angaben“; Rückgang um 9,3 Prozentpunkte) bzw. geringfügig (Kategorie: „Abweichung  $\leq 1\%$ “; Rückgang um 4,1 Prozentpunkte) unterschiedlich dokumentierten Schichterfüllungsquoten im dargestellten Zeitraum (2020–2022). Gleichzeitig stieg im Erfassungszeitraum (2020–2022) die Anzahl nicht abgleichbarer Datensätze (Kategorie: „Angabe nicht möglich, da keine Teilnahme am klärenden Dialog“; Zunahme um 19,5 Prozentpunkte) an (siehe Tabelle 1).

Weitere detaillierte standortbezogene Informationen zum Abgleich der Schichterfüllungsquoten finden sich im Anhang des Dokuments.

## 1.4 Abgleich der Standorte, die am klärenden Dialog teilnahmen

### a. Methodisches Vorgehen

Um die Standorte, die am klärenden Dialog teilnehmen (Strukturabfrage; Berichte zu den klärenden Dialogen) zu identifizieren und abgleichen zu können, wurden die folgenden Datenfelder aus den Datensätzen verwendet:

- Datenfelder QFR-RL Strukturabfrage:
  - Angabe (I)I.2.2.20: Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Abs. 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?
- Datenfelder Berichte klärender Dialog (standortbezogener Teil):
  - Angabe 3.1: Wurde eine Zielvereinbarung zwischen dem Standort mit Perinatalzentrum und dem zuständigen Lenkungsgremium getroffen?
  - Angabe 3.1.5: Stand der Zielerreichung hinsichtlich der Zielvereinbarung
- Datenfelder Berichte klärender Dialog (landesbezogener Teil):
  - Angabe zu 1.8: Wie viele Standorte mit Perinatalzentrum befanden sich im Laufe des vergangenen Kalenderjahres insgesamt in einem klärenden Dialog, unabhängig vom Jahr der Meldung?

Unmittelbar wird im Rahmen der Strukturabfrage der QFR-RL nach der Teilnahme am klärenden Dialog gefragt. Wird bei Item (I)I.2.2.20 ein „Ja“ dokumentiert, befindet sich der Standort im klärenden Dialog.

Differenzierter wird die Abfrage zur Teilnahme am klärenden Dialog im Kontext der standortbezogenen Berichte zu den klärenden Dialogen. Gibt ein Standort an, eine Zielvereinbarung mit dem

zuständigen Lenkungsgremium getroffen zu haben (Item 3.1) und zusätzlich, dass diese Zielvereinbarung noch nicht vollständig umgesetzt sei (Item 3.1.5 standortbezogener Bericht), wird die Teilnahme des Standorts am klärenden Dialog angenommen. Für den standortbezogenen Abgleich im Anhang des Berichts konnten ausschließlich die Angaben aus den standortbezogenen Berichten des klärenden Dialogs verwendet werden.

Im Rahmen der landesbezogenen Berichte zum klärenden Dialog wird die Anzahl der Teilnehmer am klärenden Dialog (Level-unabhängig) durch Angabe einer konkreten Anzahl erhoben. Eine Differenzierung nach Level und dem konkreten Standort ist nicht möglich. Diese Angabe erfolgt seit dem Erfassungsjahr 2021. In den vorherigen Berichten (zu den Erfassungsjahren 2020, 2019, 2018 und 2017) gab es keine analoge Abfrage.

Weitere zu berücksichtigende Informationen, die Berichte zu den klärenden Dialogen betreffend, die bei der Bewertung der Daten von Belang sind, sind der Bezugszeitraum der Datenerhebung sowie der Übermittlungszyklus der Berichte. Der Jahresbezug für die Berichte zu den klärenden Dialogen gilt erst seit dem 1. Januar 2020.

Bei der anschließenden Auswertung des Abgleichs der Teilnehmer am klärenden Dialog sind die hier aufgeführten methodischen Informationen zu berücksichtigen.

## **b. Auswertung**

Im Rahmen dieser Auswertung wurden für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 die Daten der Strukturabfrage und der Berichte zu den klärenden Dialogen hinsichtlich der Homogenität bei der Angabe, ob am klärenden Dialog teilgenommen wurde, geprüft und abgeglichen (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Abgleich der Angabe, ob am klärenden Dialog teilgenommen wurde auf Grundlage der Daten aus den Strukturabfragen und den klärenden Dialogen für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 (Level-unabhängig und für PNZ Level 1 und 2)

		2022 (n;%)	2021 (n;%)	2020 (n;%)
Level-unabhängig	<b>Anzahl Standorte klärender Dialog (kD)</b>			
	Strukturabfrage	123 (58,6)	142 (66,7)	164 (76,6)
	kD (standortbezogener Teil)	60 (28,6)	69 (32,4)	147 (68,7)
	kD (landesbezogener Teil)	128 (61,0)	133 (62,4)	2020 nicht abgefragt
Level 1	<b>Anzahl Standorte klärender Dialog (kD)</b>			
	Strukturabfrage	110 (66,3)	122 (73,1)	139 (83,2)
	kD (standortbezogener Teil)	55 (33,1)	61 (36,5)	124 (74,3)
	kD (landesbezogener Teil)	Nicht darstellbar		
Level 2	<b>Anzahl Standorte klärender Dialog (kD)</b>			
	Strukturabfrage	13 (29,5)	20 (43,5)	25 (53,2)
	kD (standortbezogener Teil)	5 (11,4)	6 (13,0)	23 (48,9)
	kD (landesbezogener Teil)	Nicht darstellbar		

Anmerkung zu „Nicht darstellbar“: im landesbezogenen Teil der Berichte zu den klärenden Dialogen werden keine differenzierten Angaben zu den jeweiligen Versorgungsstufen abgefragt

Auf allen Ebenen (Level-unabhängig, Level 1, Level 2) sind je nach Verfahren und Erfassungsjahr unterschiedliche Angaben zu der Anzahl an Standorten, die am klärenden Dialog teilnahmen, festzustellen.

Zudem ist erkennbar, dass seit 2020 die Anzahl an Teilnehmern am klärenden Dialog auf allen Ebenen rückläufig (Level-unabhängig, Level 1, Level 2) ist. Ein besonders ausgeprägter Rückgang der Teilnehmerzahlen auf allen Ebenen (Level-unabhängig, Level 1, Level 2) ist von 2020 zu 2021

im Rahmen der standortbezogenen Berichte zu den klärenden Dialogen festzustellen. In diesem Zeitraum sinken die Zahlen jeweils um mindestens die Hälfte (siehe Tabelle 2). Mögliche Ursachen für diesen enormen Rückgang konnten auf Grundlage der Berichte zu den klärenden Dialogen nicht ausfindig gemacht werden. Darüber hinaus zeigt sich beim Level-unabhängigen Abgleich der Strukturdaten und den Daten aus den landesbezogenen Teilen der Berichte zu den klärenden Dialogen für das Erfassungsjahr 2022 ein ähnlicher Wert (siehe Tabelle 2).



## 2 Durchdringungs-, Implementierungs- und Umsetzungsgrad der QFR-RL

Die folgenden Auswertungen und Analysen zum Durchdringungs-, Implementierungs- und Umsetzungsgrad der QFR-RL werden grundsätzlich Level-unabhängig und differenziert nach der jeweiligen Versorgungsstufe ausgewertet. Zur besseren Einschätzung der Werte für das Erfassungsjahr 2022 werden darüber hinaus in den folgenden Tabellen zusätzlich die Ergebnisse aus den Erfassungsjahren 2021 und 2020 aufgeführt.

Darüber hinaus erfolgen die Berechnungen im Rahmen des Implementierungsgrads der QFR-RL neben der bereits erwähnten Level-unabhängigen und versorgungstufenbezogenen Auswertung auf globaler Ebene der QFR-RL, auf Ebene der einzelnen Versorgungs- und Funktionsbereiche der QFR-RL und auf Ebene der einzelnen Anforderungen/Items.

Zudem wird darauf verwiesen, dass der Durchdringungsgrad sowie der Umsetzungsgrad nicht für die perinatalen Schwerpunkte ausgewiesen werden kann. Nähere Erläuterungen dazu in den Abschnitten 2.1 und 2.3.

Weitere ausführliche und detaillierte Analysen zum Implementierungs- und Umsetzungsgrad der QFR-RL auf Standortebene finden sich im Anhang des Berichts wieder.

### 2.1 Durchdringungsgrad der QFR-RL

Der Durchdringungsgrad der QFR-RL setzt die Zahl der Einrichtungen bzw. Leistungserbringer, welche die Vorgaben der Richtlinie erfüllen (unabhängig ob vollständig oder teilweise) ins Verhältnis zur Zahl derer, die unter den Geltungsbereich der Richtlinie fallen und damit die Vorgaben erfüllen müssen:

$$\text{Durchdringungsgrad QFR-RL} = \frac{\text{Anzahl der Einrichtungen bzw. Leistungserbringer, welche die Vorgaben der RL erfüllen}}{\text{Anzahl aller Einrichtungen bzw. Leistungserbringer, welche die Vorgaben der QFR-RL aktiv umsetzen müssen}} * 100$$

Für die folgenden Auswertungen zum Durchdringungsgrad werden daher die gemäß Anlage 4 § 4 QFR-RL registrierten Perinatalzentren für das jeweilige Erfassungsjahr als Grundgesamtheit<sup>4</sup> verwendet und in das Verhältnis zur Anzahl an Einrichtungen bzw. Leistungserbringer gestellt, die an der jährlich stattfindenden QFR-RL-Strukturabfrage teilgenommen haben.

Da Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt aktuell keiner Registrierungspflicht (gem. Anlage 4 § 4 QFR-RL) unterliegen, kann der Durchdringungsgrad der QFR-RL für diese Einrichtungen nicht berechnet werden.

<sup>4</sup> Anzahl Perinatalzentren bundesweit N = 210 (davon Level 1 n = 166; Level 2 n = 44).

Nachfolgend wird der Durchdringungsgrad sowohl Level-unabhängig als auch gesondert für die Perinatalzentren Level 1 und Level 2 ausgewiesen:

Der Level-unabhängige Durchdringungsgrad (DG) der QFR-RL für das Erfassungsjahr 2022 betrug 99,5 %. Im Vergleich zum Vorjahr (2021) entspricht dies einer Steigerung von 2,3 Prozentpunkten (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Durchdringungsgrad der QFR-RL Level-unabhängig und für die PNZ (Perinatalzentren) Level 1 und Level 2 (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020)

DG QFR-RL	2022 (N = 210)	2021 (N = 213)	2020 (N = 214)
<b>Level-unabhängig (in %)</b>	99,5	97,2	100
<b>PNZ Level 1 (in %)</b>	100	97,0	100
<b>PNZ Level 2 (in %)</b>	97,7	97,8	100

Der DG der QFR-RL für das Erfassungsjahr 2022 bei den Perinatalzentren Level 1 betrug, wie bereits im Erfassungsjahr 2020, 100,0 %. Im Vergleich zum Vorjahr (2021) entspricht dies einer Steigerung von 3,0 Prozentpunkten (siehe Tabelle 3).

Der DG der QFR-RL für das Erfassungsjahr 2022 bei den Perinatalzentren Level 2 betrug 97,7 %. Im Vorjahr (2021) wurde ein ähnlicher Wert erreicht (2021: 97,8 %; -0,1 Prozentpunkte) (siehe Tabelle 3).

Insgesamt über alle Ebenen und über die vergangenen drei Erfassungsjahre (2020–2022) betrachtet ist der DG der QFR-RL schwankend, jedoch durchweg bei mindestens 97 % angesiedelt. Darüber hinaus erreichten die Perinatalzentren Level 1, wie bereits im Erfassungsjahr 2020, wieder den Maximalwert von 100 %.

## 2.2 Implementierungsgrad der QFR-RL

Der Implementierungsgrad der QFR-RL betrachtet die Erfüllung der Anforderungen auf Ebene der einzelnen Einrichtungen bzw. Leistungserbringer. Es wird die Zahl der Richtlinienvorgaben<sup>5</sup>, die durch eine Einrichtung oder einen Leistungserbringer umgesetzt werden, ins Verhältnis zur Anzahl aller Richtlinienvorgaben gesetzt, die umgesetzt werden müssen:

$$\text{Implementierungsgrad QFR-RL} = \frac{\text{Anzahl der Richtlinienvorgaben, die durch eine Einheit oder einen Leistungserbringer umgesetzt werden}}{\text{Anzahl der Richtlinienvorgaben, die umgesetzt werden müssen}}$$

<sup>5</sup> Eingeschlossen sind ausschließlich Items mit Anforderungscharakter. Bei der Berechnung ausgeschlossen sind daher Angaben zu den Vollzeitäquivalenten/Anteilen im pflegerisch-neonatologischen Bereich, zu den ärztlichen/nicht ärztlichen Dienstleistungen (eigene Fachabteilung und/oder Kooperationspartner), Angaben zu den Ausnahmetatbeständen im pflegerischen Bereich, die Angabe, ob am klärenden Dialog teilgenommen wurde und die Information im Rahmen der Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren (NEO-KISS oder gleichwertig zu NEO-KISS).

Ergänzend kann ein übergeordneter Implementierungsgrad berechnet werden, indem die Summe der erfüllten Richtlinienvorgaben der einzelnen Einheiten bzw. Leistungserbringer ins Verhältnis zur Summe aller Richtlinienvorgaben, die umgesetzt werden müssen je Einheit bzw. Leistungserbringer, gesetzt wird.

#### *Fiktives Rechenbeispiel auf Standortebene*

Ein Standort mit Perinatalzentrum Level 1 erfüllt alle angegebenen Anforderungen der QFR-RL in den Bereichen Geburtshilfe – ärztlich, Geburtshilfe – Hebammenhilflich, Neonatologie – ärztlich, Infrastruktur, Ärztl./nicht ärztliche Dienstleistungen und den Qualitätssicherungsverfahren. Ausschließlich im Bereich der neonatologisch-pflegerischen Versorgung werden vom Standort die Schichterfüllungsquote sowie der Personalschlüssel zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g nicht erfüllt.

Für das Erfassungsjahr 2022 betrug die Anzahl der Items mit Anforderungscharakter in der QFR-RL  $n = 58$  (100 %). Im genannten fiktiven Beispiel wurden vom Standort insgesamt  $n = 2$  Anforderungen (Schichterfüllungsquote und Personalschlüssel) nicht erfüllt. Somit ergibt sich folgender standortbezogener Implementierungsgrad:

$$\text{Implementierungsgrad QFR-RL Standort} = \frac{56}{58} * 100 = 96,6 \%$$

Der Implementierungsgrad der QFR-RL für den Standort mit einem Perinatalzentrum Level 1 beträgt 96,6 % im Erfassungsjahr 2022.

Analog zu der dargestellten Berechnung des Implementierungsgrads für alle Items der QFR-RL mit Anforderungscharakter erfolgen die versorgungs- und funktionsbereichsbezogenen Berechnungen jeweils nur unter Berücksichtigung des für den jeweiligen Bereich relevanten Items.

Detaillierte Auswertungen zum Implementierungsgrad der QFR-RL auf Standortebene finden sich im Anhang des Berichts wieder.

Nachfolgend wird der Implementierungsgrad sowohl Level-unabhängig als auch gesondert für die Perinatalzentren Level 1 und Level 2 in gemeinsamen Übersichten ausgewiesen (siehe Tabelle 4, Tabelle 5, Tabelle 6). Der Implementierungsgrad für die perinatalen Schwerpunkte wird, aufgrund der deutlichen Unterscheidung hinsichtlich der Richtlinienvorgaben zu den Perinatalzentren Level 1 und Level 2, in einem gesonderten Abschnitt beschrieben (siehe Abschnitt 2.2.4).

Allgemeine Anmerkung: Es wird darauf hingewiesen, dass die Vergleichbarkeit des Implementierungsgrads der QFR-RL, insbesondere auf Ebene der einzelnen Items, erfassungsjahrübergreifend aufgrund von inhaltlichen Anpassungen der QFR-RL-Anforderungen (bspw. das Herabsetzen der Schichterfüllungsquote von 95 [EJ 2019] auf 90 % [EJ 2020 & 2021]) zum Teil nur eingeschränkt möglich ist.

### 2.2.1 Gesamte QFR-RL – Level-unabhängig, PNZ Level 1 und Level 2

Der Level-unabhängige Implementierungsgrad (IG) für die gesamte QFR-RL für das Erfassungsjahr 2022 betrug 97,3 %. Im Vergleich zum Vorjahr (2021) entspricht dies einer Steigerung von 0,2 Prozentpunkten (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Implementierungsgrad der QFR-RL gesamt Level-unabhängig und für die PNZ (Perinatalzentren) Level 1 und Level 2 (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020)

IG QFR-RL	2022	2021	2020
<b>Level-unabhängig (in %)</b>	97,3	97,1	97,3
<b>PNZ Level 1 (in %)</b>	97,3	96,8	97,1
<b>PNZ Level 2 (in %)</b>	98,3	97,9	98,0

Der IG für die gesamte QFR-RL für das Erfassungsjahr 2022 bei den Perinatalzentren Level 1 betrug 97,3 %. Im Vergleich zum Vorjahr (2021) entspricht dies einer Steigerung von 0,5 Prozentpunkten (siehe Tabelle 4).

Der IG für die gesamte QFR-RL für das Erfassungsjahr 2022 bei den Perinatalzentren Level 2 betrug 98,3 %. Im Vergleich zum Vorjahr (2021) entspricht dies einer Steigerung von 0,4 Prozentpunkten (siehe Tabelle 4).

Insgesamt über alle Ebenen und über die vergangenen drei Erfassungsjahre (2020–2022) betrachtet unterliegt der IG der QFR-RL nur sehr geringfügigen Schwankungen. Durchweg liegt der IG über 96 %.

### 2.2.2 Nach den Versorgungs- und Funktionsbereichen der QFR-RL – Level-unabhängig, PNZ Level 1 und Level 2

Der IG der QFR-RL Level-unabhängig und für die Perinatalzentren Level 1 und Level 2 hinsichtlich der einzelnen Versorgungs- und Funktionsbereiche für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 wird in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5: Implementierungsgrad der QFR-RL (in %) Level-unabhängig und für die PNZ Level 1 und Level 2 nach Versorgungs- und Funktionsbereichen (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020)

	Level-unabhängig			PNZ Level 1			PNZ Level 2		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Geburtshilfe – ärztlich	98,8	97,8	98,3	98,7	97,6	98,6	98,8	98,9	96,8
Geburtshilfe – hebammenhilflich	99,2	99,4	99,5	99,3	99,4	99,6	98,7	99,7	99,4
Neonatologie – ärztlich	99,3	99,6	99,7	99,6	100	99,9	96,5	97,2	98,4
Neonatologie – pflegerisch	84,7	83,2	83,8	82,6	80,9	81,6	92,7	91,1	91,5
Infrastruktur	100	99,7	99,8	99,9	99,8	99,8	100	99,1	99,6
Ärztl./nicht ärztliche Dienstleistungen	99,9	99,4	99,9	99,9	99,4	100	99,8	99,6	99,6
Qualitätssicherungs- verfahren	99,7	99,5	99,4	99,7	99,6	99,3	100	99,2	99,5

### a. Level-unabhängig

Die differenzierte Darstellung des Level-unabhängigen IG nach den Versorgungs- und Funktionsbereichen der QFR-RL zeigt im Vergleich zu den beiden dargestellten Vorjahren, dass nach wie vor in fast allen Bereichen sehr hohe und stabile Implementierungsgrade erreicht werden. Eine Ausnahme bildet der neonatologisch-pflegerische Bereich, der mit einem IG von 84,7 % im Erfassungsjahr 2022 deutlich unter den Werten der anderen Versorgungs- und Funktionsbereiche liegt und über die dargestellten Erfassungsjahre (2020–2022) schwankend verläuft (siehe Tabelle 5).

### b. PNZ Level 1

Der Implementierungsgrad der QFR-RL differenziert nach den einzelnen Versorgungs- und Funktionsbereichen bei den Perinatalzentren Level 1 zeigt im Vergleich zu den beiden dargestellten Vorjahren, dass auch für die PNZ Level 1 nach wie vor in fast allen Bereichen sehr hohe Implementierungsgrade erreicht werden. Eine Ausnahme bildet der neonatologisch-pflegerische Bereich, der mit einem Wert von 82,6 % im Erfassungsjahr 2022 deutlich unter den Ergebnissen der anderen Versorgungs- und Funktionsbereiche liegt und über die dargestellten Erfassungsjahre schwankend verläuft (siehe Tabelle 5).

### c. PNZ Level 2

Der Implementierungsgrad der QFR-RL differenziert nach den einzelnen Versorgungs- und Funktionsbereichen bei den Perinatalzentren Level 2 zeigt zu den beiden dargestellten Vorjahren, dass in fast allen Bereichen sehr hohe Implementierungsgrade erreicht werden. Eine Ausnahme, wengleich mit deutlich geringeren Unterschieden zu den anderen Versorgungs- und Funktions-

bereichen, bildet auch bei diesen Einrichtungen der neonatologisch-pflegerische Bereich mit einem Wert von 92,7 % im Erfassungsjahr 2022. Analog ist auch bei den PNZ Level 2 ein schwankender Verlauf des IG für den neonatologisch-pflegerischen Bereich festzustellen (siehe Tabelle 5).

### **2.2.3 Nach den einzelnen Anforderungen der QFR-RL – Level-unabhängig, PNZ Level 1 und Level 2**

Der Level-unabhängige Implementierungsgrad (IG) der QFR-RL hinsichtlich der einzelnen Items für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 wird in Tabelle 6 dargestellt. Darüber hinaus werden die Resultate gesondert für die Perinatalzentren Level 1 und Level 2 abgebildet.

Tabelle 6: Implementierungsgrad der QFR-RL Level-unabhängig und für die PNZ Level 1 und Level 2 nach den einzelnen Anforderungen der QFR-RL (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020)

	Level-unabhängig			PNZ Level 1			PNZ Level 2		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
<b>Geburtshilfe – ärztlich</b>									
▪ Qualifikation ärztl. Leitung	99,0	99,5	99,1	99,4	99,4	100	97,7	100	95,7
▪ Qualifikation ärztl. Stellvertretung	96,7	94,0	95,3	95,8	92,6	95,8	100	97,8	93,6
▪ Permanente Arztpräsenz	100	99,5	100	100	99,4	100	100	100	100
▪ Rufbereitschaftsdienst	99,5	99,1	99,5	100	99,4	100	97,7	97,8	97,9
▪ Anerkennung ärztl. Weiterbildung	nur bei PNZ Level 1			98,8	98,1	98,2	nur bei PNZ Level 1		
▪ Weiterbildungsbefugnis	nur bei PNZ Level 1			98,2	96,9	97,6	nur bei PNZ Level 1		
<b>Geburtshilfe – hebammenhilflich</b>									
▪ Leitung Kreißsaal (hauptamtlich)	99,5	99,5	99,5	100	99,4	99,4	97,7	100	100
▪ Organisationsstatut	99,5	99,5	99,5	100	99,4	99,4	97,7	100	100
▪ Leitungslehrgang	96,7	97,7	98,6	97,0	97,5	98,8	95,3	97,8	97,9
▪ 24 h Präsenz Kreißsaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Rufbereitschaft	99,0	99,5	99,5	98,8	99,4	100	100	100	97,9
▪ Ständige Erreichbarkeit	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Teilnahme klinikinternes QM	99,5	100	99,5	99,4	100	99,4	100	100	100

	Level-unabhängig			PNZ Level 1			PNZ Level 2		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
<b>Neonatologie – ärztlich</b>									
▪ Qualifikation ärztl. Leitung	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Qualifikation ärztl. Stellvertretung	98,6	99,5	99,5	100	100	100	90,7	97,8	97,9
▪ Permanente Arztpräsenz	99,0	99,1	99,5	100	100	99,4	95,3	95,6	100
▪ Rufbereitschaftsdienst	99,5	99,1	99,1	100	100	100	97,7	95,6	95,7
▪ Anerkennung ärztl. Weiterbildung	nur bei PNZ Level 1			98,8	100	100	nur bei PNZ Level 1		
▪ Weiterbildungsbefugnis	nur bei PNZ Level 1			98,8	100	100	nur bei PNZ Level 1		
<b>Neonatologie – pflegerisch</b>									
▪ Fachkraftquote pfleg. Personal	99,5	98,6	98,1	99,4	98,1	98,2	100	100	97,9
▪ Fachkraft jede Schicht	81,3	80,8	85,5	83,1	83,3	86,8	74,4	68,9	80,9
▪ Pflegeschlüssel 1:1	62,2	59,6	57,9	53,6	50,6	49,1	95,3	86,7	89,4
▪ Pflegeschlüssel 1:2	67,5	65,3	65,9	61,4	58,0	59,3	90,7	86,7	89,4
▪ Schichterfüllungsquote <sup>6</sup>	83,3	81,7	79,9	80,7	76,5	75,4	93,0	97,8	95,7
▪ Personalmanagementkonzept	91,4	97,7	97,7	91,0	96,9	97,6	93,0	91,1	97,9
▪ Ausreichend qual. Personal (weitere Patienten)	98,6	91,5	91,6	98,2	91,4	91,6	100	100	91,5

<sup>6</sup> Die Schichterfüllungsquote wurde für die Erfassungsjahre 2020–2022 auf 90 % herabgesetzt (im Erfassungsjahr 2019 betrug diese 95 %).



	Level-unabhängig			PNZ Level 1			PNZ Level 2		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
▪ Leitungslehrgang absolviert <sup>7</sup>	93,8	93,9	94,4	93,4	92,6	94,6	95,3	97,8	89,4
<b>Infrastruktur</b>									
▪ Lokalisation Entbindungsbereich NEO	100	99,5	100	100	99,4	99,4	100	100	100
▪ 6 NEO-Intensivtherapieplätze	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Intensivpflege-Inkubator	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Intensivtherapieplatz Monitoring	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Beatmungsgerät; pO <sub>2</sub> , pCO <sub>2</sub> -Messung	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Röntgengerät	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Ultraschallgerät (inkl. EKG)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Elektroenzephalografiegerät	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Blutgasanalysegerät	100	99,1	99,5	100	100	100	100	95,6	97,9
▪ Blutgasanalysegerät Erreichbarkeit	100	99,1	99,5	100	100	100	100	95,6	97,9
▪ Neonatolog. Notfallversorgung	nur bei PNZ Level 1			98,8	98,1	98,2	nur bei PNZ Level 1		
▪ kinderchirurgische Versorgung	nur bei PNZ Level 1			100	100	100	nur bei PNZ Level 1		
<b>Ärztl./nicht-ärztliche Dienstleistungen</b>									
▪ Kinderchirurgie	100	100	100	100	100	100	100	100	100

<sup>7</sup> Die Anforderungen an den Leitungslehrgang der Stationsleitung wurden ab Erfassungsjahr 2020 spezifiziert und erhöht (2019 war nur die Angabe notwendig, ob ein Leitungslehrgang vorlag).

	Level-unabhängig			PNZ Level 1			PNZ Level 2		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
▪ Kinderkardiologie	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Mikrobiologie	99,5	100	99,5	99,4	100	100	100	100	97,9
▪ Zusatz Mikrobiologie	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Radiologie	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Neuropädiatrie	100	99,1	100	100	98,8	100	100	100	100
▪ Ophthalmologie	100	99,1	100	100	98,8	100	100	100	100
▪ Humangenetik	100	99,1	100	100	98,8	100	100	100	100
▪ Laborleistungen	100	99,5	100	100	99,4	100	100	100	100
▪ Mikrobiologische Laborleistungen	100	99,1	100	100	98,8	100	100	100	100
▪ Röntgenuntersuchungen	100	98,6	100	100	98,1	100	100	100	100
▪ Professionelle psychosoz. Betreuung	99,5	99,1	99,5	100	100	100	97,7	95,6	97,9
<b>Qualitätssicherungsverfahren</b>									
▪ Entlassungsvorbereitung	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Überleitung Betreuung	100	100	100	100	100	100	100	100	100
▪ Verordnung soz.-med. Nachsorge	100	99,1	99,1	100	99,4	99,4	100	97,8	97,9
▪ externe Infektions-Surveillance	99,5	100	100	99,4	100	100	100	100	100
▪ entwicklungsdiag. Nachuntersuchung	99,5	99,5	99,5	99,4	100	99,4	100	97,8	100
▪ Zuweisung höhere Versorgungsstufe	nur bei PNZ Level 2						100	97,8	100

	Level-unabhängig			PNZ Level 1			PNZ Level 2		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
▪ interdisziplinäre Fallbesprechungen	100	100	99,1	100	100	99,4	100	100	97,9
▪ Dokumentation Fallbesprechung	99,0	98,6	97,7	98,8	98,1	97,0	100	100	100

### a. Level-unabhängig

Auf Ebene der einzelnen Items der QFR-RL, die für die Perinatalzentren umzusetzen sind, zeigt sich im bundesweiten Level-unabhängigen Vergleich, dass über die drei dargestellten Erfassungsjahre (2020–2022) betrachtet in den Bereichen „Neonatalogie-ärztlich“, „Infrastruktur“, „Ärztl./nicht-ärztliche Dienstleistungen“ und „Qualitätssicherungsverfahren“ sowohl sehr hohe als auch stabile Implementierungsgrade erreicht wurden.

Geringfügige Abweichungen in der Umsetzung einzelner Anforderungen für das Erfassungsjahr 2022 zeigen sich hinsichtlich der „Qualifikation der ärztl. Stellvertretung“ (Bereich: Geburtshilfe-ärztlich) und in der „Absolvierung eines Leitungslehrgangs“ (Bereich: Geburtshilfe – hebammenhilflich). Jeweils 3,3 % der Standorte konnten diese Anforderungen im Erfassungsjahr 2022 nicht umsetzen. Alle weiteren Anforderungen in diesen Bereichen konnten sowohl im Erfassungsjahr 2022 als auch in den beiden weiteren aufgeführten Erfassungsjahren (2020 und 2021) nahezu vollständig umgesetzt werden.

Die größten Schwierigkeiten in der Umsetzung einzelner Anforderungen werden im Bereich „Neonatalogie-pflegerisch“ sichtbar. Dabei ist insbesondere die Umsetzung der festgelegten Personalschlüssel zur Betreuung von intensivtherapiepflichtigen (1:1) bzw.-überwachungspflichtigen (1:2) Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500g bundesweit am schwierigsten realisierbar. In etwa zwei Drittel aller Perinatalzentren in Deutschland konnten diese Anforderungen im Erfassungsjahr 2022 einhalten. Insgesamt über die drei aufgeführten Erfassungsjahre (2020–2022) betrachtet zeigt sich in der Umsetzung dieser beiden Anforderungen eine ansteigende (1:1 Personalschlüssel) bzw. schwankende Tendenz (1:2 Personalschlüssel).

Weitere Umsetzungsprobleme im Bereich der neonatologisch-pflegerischen Versorgung, wenngleich in reduzierter Form im Vergleich zur Einhaltung der Personalschlüssel, die im Erfassungsjahr 2022 aufgetreten sind, betreffen die Umsetzung der Anforderungen eine „Fachkraft in jeder Schicht“ (von 81,3 % der Standorte erfüllt) einzusetzen, in der „Einhaltung der Schichterfüllungsquote“ (von 83,3 % der Standorte erfüllt) sowie in der „Vorhaltung eines absolvierten Leitungslehrgangs für die Stationsleitung“ (von 93,8 % der Standorte erfüllt). In Anbetracht der drei aufgeführten Erfassungsjahre (2020–2022) zeigen sich für die drei genannten Anforderungen teils schwankende („Fachkraft in jeder Schicht“) sowie abnehmende („Vorhaltung eines absolvierten Leitungslehrgangs für die Stationsleitung“) und ansteigende („Einhaltung der Schichterfüllungsquote“) Tendenzen. Abschließend scheint erwähnenswert, dass es im Erfassungsjahr 2022 hinsichtlich der „Umsetzung eines Personalmanagementkonzepts“ zu einem deutlichen Rückgang (von 91,4 % der Standorte erfüllt; Rückgang zu 2021 um 6,3 Prozentpunkte) und gleichzeitig beim „Einsatz von ausreichend qualifizierten Personal“ zu einem deutlichen Anstieg (von 98,6 % der Standorte erfüllt; Zunahme zu 2021 um 7,1 Prozentpunkte) im Vergleich zum Vorjahr (2021) gekommen ist (siehe Tabelle 6).

**b. PNZ Level 1**

Ähnliche Trends, wie bei der Level-unabhängigen Betrachtung, zeigen sich auch auf Ebene der Perinatalzentren Level 1.

Demnach konnten die einzelnen Anforderungen in den Bereichen „Geburtshilfe – hebammenhilflich“, „Neonatologie – ärztlich“, „Infrastruktur“, „Ärztl./nicht-ärztliche Dienstleistungen“ und „Qualitätssicherungsverfahren“ sowohl im Erfassungsjahr 2022 als auch in den beiden weiteren dargestellten Erfassungsjahren (2020 und 2021) nahezu vollständig von allen Perinatalzentren Level 1 erfüllt werden.

Geringfügige Abweichungen traten im Erfassungsjahr 2022 bei der Umsetzung der Anforderung „Qualifikation ärztl. Stellvertretung“ (Bereich: Geburtshilfe-ärztlich). 4,2 % der Standorte konnten diese Anforderung im Erfassungsjahr 2022 nicht erfüllen. Alle weiteren Anforderungen im Bereich „Geburtshilfe-ärztlich“ konnten sowohl 2022 als auch in den Erfassungsjahren 2020 und 2021 nahezu vollständig von den Level-1-Zentren umgesetzt werden.

Die größten Abweichungen einzelner Anforderungen traten im Bereich „Neonatologie-pflegerisch“ auf. Insbesondere die Umsetzung der festgelegten Personalschlüssel zur Betreuung von intensivtherapiepflichtigen (1:1) bzw.-überwachungspflichtigen (1:2) Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500g erscheint bundesweit am schwierigsten realisierbar. 53,6 % (1:1) bzw. 61,4 % (1:2) aller Perinatalzentren in Deutschland konnten diese Anforderungen im Erfassungsjahr 2022 umsetzen. Insgesamt über die drei aufgeführten Erfassungsjahre (2020–2022) betrachtet zeigt sich für diese beiden Anforderungen eine schwankende (bei der 1:2 Betreuung) bzw. ansteigende Tendenz (bei der 1:1 Betreuung).

Weitere Umsetzungsprobleme, wenngleich in reduzierter Form im Vergleich zur Einhaltung der Personalschlüssel, die im Erfassungsjahr 2022 bei den Perinatalzentren Level 1 aufgetreten sind, betreffen die Umsetzung der Anforderungen eine „Fachkraft in jeder Schicht“ (von 83,1 % der Standorte erfüllt) einzusetzen, in der „Einhaltung der Schichterfüllungsquote“ (von 80,7 % der Standorte erfüllt) sowie in der „Vorhaltung eines absolvierten Leitungslehrgangs für die Stationsleitung“ (von 93,4 % der Standorte erfüllt). In Anbetracht der drei aufgeführten Erfassungsjahre (2020–2022) zeigen sich für die drei genannten Anforderungen teils schwankende („Vorhaltung eines absolvierten Leitungslehrgangs für die Stationsleitung“) sowie abnehmende („Fachkraft in jeder Schicht“) und ansteigende („Einhaltung der Schichterfüllungsquote“) Tendenzen. Abschließend scheint erwähnenswert, dass es im Erfassungsjahr 2022 hinsichtlich des „Einsatzes von ausreichend qualifizierten Personal“ zu einem deutlichen Anstieg (von 98,2 % der Standorte erfüllt; Zunahme zu 2021 um 6,8 Prozentpunkte) und im Hinblick auf die „Anwendung eines Personalmanagementkonzepts“ zu einem auffälligen Rückgang (von 91,0 % der Standorte erfüllt; Rückgang zu 2021 um 5,9 Prozentpunkte) im Vergleich zum Vorjahr (2021) gekommen ist (siehe Tabelle 6).

### c. PNZ Level 2

Die PNZ Level 2 konnten die einzelnen Anforderungen in den Bereichen „Infrastruktur“, „Ärztl./nicht-ärztliche Dienstleistungen“ und „Qualitätssicherungsverfahren“ sowohl im Erfassungsjahr 2022 als auch im Großteil in den beiden weiteren dargestellten Erfassungsjahren (2020 und 2021) nahezu vollständig erfüllen. Ebenso konnten die Anforderungen im Bereich „Geburtshilfe-ärztlich“ über die drei betrachteten Erfassungsjahre überwiegend erfüllt werden, wobei insbesondere hinsichtlich der Anforderung „Qualifikation ärztl. Stellvertretung“ ein positiver Trend zu erkennen ist (2022 von 100 % der Standorte erfüllt; Zunahme um 6,4 Prozentpunkte von 2020 zu 2022).

Geringfügige Probleme bei der Umsetzung einzelner Anforderungen traten im Erfassungsjahr 2022 auf bei: „Absolvierung eines Leitungslehrgangs“ (Bereich: Geburtshilfe-hebammenhilflich; von 95,3 % der Standorte erfüllt) und bei der „Qualifikation ärztl. Stellvertretung“ (Bereich: Neonatologie-ärztlich; von 90,7 % der Standorte erfüllt) sowie der „permanenten Arztpräsenz“ (Bereich: Neonatologie-ärztlich; von 95,3 % der Standorte erfüllt). Über alle drei Erfassungsjahre betrachtet (2020–2022), zeichnet sich für die drei genannten Anforderungen eine abnehmende Tendenz ab.

Die größten Herausforderungen für die PNZ Level 2 lagen ebenso in der Umsetzung der einzelnen Anforderungen im Bereich der Neonatologie-pflegerisch, wengleich im Wesentlichen vergleichsweise höhere Implementierungsgrade als bei den PNZ Level 1 erreicht wurden. Insbesondere der „Einsatz einer Fachkraft in jeder Schicht“ konnte nur von 74,4 % der PNZ Level 2 im Erfassungsjahr 2022 eingehalten werden. Hingegen konnten die Einhaltung der vorgegebenen Personalschlüssel von 95,3 % (1:1) bzw. 90,7 % (1:2) der Standorte erfüllt werden. Die „Einhaltung der Schichterfüllungsquote“ sowie die „Anwendung eines Personalmanagementkonzepts“ konnte 2022 von jeweils 93,0 % der Standorte umgesetzt werden. Besonders erwähnenswert ist die erneute 100%-ige Umsetzung der Anforderungen „Fachkraftquote“ und der „Einsatz von ausreichend qualifizierten Personal“ in den Erfassungsjahren 2022 und 2021 (siehe Tabelle 6).

#### 2.2.4 Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt

##### a. Gesamte QFR-RL

Der Implementierungsgrad (IG) für die gesamte QFR-RL für das Erfassungsjahr 2022 betrug bei den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt 98,5 %. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einem Rückgang von 0,3 Prozentpunkten (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Implementierungsgrad der QFR-RL gesamt für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020)

	2022	2021	2020
<b>IG QFR-RL (in %)</b>	98,5	98,8	98,0

### b. Nach Versorgungs- und Funktionsbereichen der QFR-RL

Der Implementierungsgrad (IG) der QFR-RL hinsichtlich der einzelnen Versorgungs- und Funktionsbereiche für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 bei den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt wird in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8: Implementierungsgrad der QFR-RL nach Versorgungs- und Funktionsbereichen für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020)

	2022	2021	2020
	IG QFR-RL (in %)		
Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen	98,1	98,5	97,6
Infrastruktur	100	99,5	100
Qualitätssicherungsverfahren	99,0	99,0	97,1

Der Implementierungsgrad der QFR-RL differenziert nach den einzelnen Versorgungs- und Funktionsbereichen bei den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt zeigt im Vergleich der drei dargestellten Erfassungsjahre (2020–2022), dass in allen Bereichen sehr hohe Implementierungsgrade erreicht werden und keine wesentlichen Schwankungen aufgetreten sind (siehe Tabelle 8).

### c. Nach den einzelnen Anforderungen der QFR-RL

Der Implementierungsgrad (IG) der QFR-RL hinsichtlich der einzelnen Items für die Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020 bei den Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt wird in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9: Implementierungsgrad der QFR-RL nach den einzelnen Anforderungen für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020)

	2022	2021	2020
<b>IG QFR-RL (in %)</b>			
<b>Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen:</b>			
▪ Geburtsklinik mit Kinderklinik	96,2	98,0	98,1
▪ Geburtsklinik und koop. Kinderklinik	99,0	99,0	100
▪ Qualifikation ärztliche Leitung	100	100	99,0
▪ Pädiatrischer Dienstarzt	98,1	98,0	98,1
▪ Notfallversorgung	100	99,0	98,1
▪ Rufbereitschaft koop. Kinderklinik	91,3	94,1	90,2
▪ Qualifikation Pflege Frühgeborene	100	100	100
▪ Verlegung in PNZ Level 1 oder 2	100	100	100
<b>Infrastruktur:</b>			
▪ Notfallmäßige Beatmung	100	100	100
▪ Diagnostische Verfahren (z. B. EKG)	100	99,0	100
<b>Qualitätssicherungsverfahren:</b>			
▪ Kriterien Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen	99,0	99,0	97,1

Auf Ebene der einzelnen Items der QFR-RL, die für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt umzusetzen sind, zeigt sich im Vergleich der drei dargestellten Erfassungsjahre (2020–2022) insgesamt, dass hohe bis sehr hohe Implementierungsgrade erreicht werden und nur punktuell geringfügige Schwankungen auftreten sind (bspw. Anforderung Rufbereitschaft in der koop. Kinderklinik)) (siehe Tabelle 9).

### 2.3 Umsetzungsgrad der QFR-RL

Der Umsetzungsgrad stellt eine Zusammenschau von Durchdringungs- und Implementierungsgrad dar. Sofern beide Kennzahlen in den gleichen Maßeinheiten abgebildet werden, kann das Produkt von Durchdringungsgrad und durchschnittlichem Implementierungsgrad als Kennzahl gebildet werden.

$$\text{Umsetzungsgrad QFR-RL} = \frac{\text{Durchdringungsgrad} \times \text{Implementierungsgrad}}{100}$$



Wie in Abschnitt 2 beschrieben, kann der Durchdringungsgrad der QFR-RL aktuell für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt aufgrund einer fehlenden Registrierungspflicht (siehe Anlage 4 § 4 QFR-RL) nicht berechnet werden. Aufgrund dessen ist auch eine Berechnung des Umsetzungsgrads der QFR-RL nicht möglich.

Der Level-unabhängige Umsetzungsgrad (UG) der QFR-RL für das Erfassungsjahr 2022 betrug 96,7 %. Dies entspricht im Vergleich zum Vorjahr (2021) einer Zunahme von 2,3 Prozentpunkten (siehe Tabelle 10).

*Tabelle 10: Umsetzungsgrad der QFR-RL Level-unabhängig und für die PNZ Level 1 und Level 2 (Erfassungsjahre 2022, 2021 und 2020)*

UG QFR-RL	2022	2021	2020
<b>Level-unabhängig (in %)</b>	96,7	94,4	97,3
<b>PNZ Level 1 (in %)</b>	97,3	93,9	97,1
<b>PNZ Level 2 (in %)</b>	96,1	95,7	98,0

Der Umsetzungsgrad (UG) der QFR-RL für die Perinatalzentren Level 1 für das Erfassungsjahr 2022 betrug 97,3 %. Dies entspricht im Vergleich zum Vorjahr (2021) einer Zunahme von 3,4 Prozentpunkten (siehe Tabelle 10).

Der Umsetzungsgrad (UG) der QFR-RL für die Perinatalzentren Level 2 für das Erfassungsjahr 2022 betrug 96,1 %. Dies entspricht im Vergleich zum Vorjahr (2021) einer Zunahme von 0,4 Prozentpunkten (siehe Tabelle 10).

Sowohl Level-unabhängig als auch für die PNZ Level 1 und PNZ Level 2 sind über den betrachteten Zeitraum (2020 bis 2022) schwankende Umsetzungsgrade zu erkennen.

## 3 Fazit

Die wesentlichen Entwicklungen und Ergebnisse im Hinblick auf den Durchdringungs-, Implementierungs- und Umsetzungsgrad der QFR-RL für die betrachteten Erfassungsjahre 2020 bis 2022 werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt. Darüber hinaus werden die Entwicklungen in Bezug auf den Abgleich der beiden Datenquellen (Daten der Strukturabfrage und Berichte der klärenden Dialoge) hinsichtlich der Schichterfüllungsquoten und den Standorten, die am klärenden Dialog teilnahmen, zusammenfassend dargestellt.

### a. Durchdringungsgrad

Nachdem im Erfassungsjahr 2020 auf allen Ebene der Maximalwert von 100 % für den Durchdringungsgrad erreicht werden konnte, waren die Werte im Erfassungsjahr 2021 auf allen Ebenen rückläufig (Level-unabhängig: 97,2 %; Level-1-Zentren: 97,0 %; Level-2-Zentren: 97,8 %). Im aktuellen Erfassungsjahr 2022 konnten die Level-1-Zentren den Maximalwert von 100 % erneut erreichen; Level-unabhängig lag der DG 2022 bei 99,5 %, für die Level-2-Zentren betrug er 97,7 % (siehe Tabelle 3).

### b. Implementierungsgrad

Im Vergleich der drei Erfassungsjahre (2020–2022) zeigen sich auf allen Ebenen (Level-unabhängig: 97,3 % vs. 97,1 % vs. 97,3 %; Level-1-Zentren: 97,3 % vs. 96,8 % vs. 97,1 %; Level-2-Zentren: 98,3 % vs. 97,9 % vs. 98,0 %) nur sehr geringfügig schwankende und relativ hohe Werte hinsichtlich des Implementierungsgrad, die gesamte QFR-RL betreffend. Gleiches gilt für die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (98,5 % vs. 98,8 % vs. 98,0 %) (siehe Tabelle 4).

Im Rahmen der Auswertungen zum Implementierungsgrad der QFR-RL ist darüber hinaus nach wie vor festzustellen, dass insbesondere die vollständige Umsetzung der Anforderungen im Bereich der pflegerischen Versorgung nicht flächendeckend erfolgt. Dabei bereitet insbesondere bei den Perinatalzentren Level 1 die Einhaltung der pflegerischen Personalschlüssel zur Versorgung von intensivtherapiepflichtigen (1:1) und/oder intensivüberwachungspflichtigen (1:2) Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation die größten Umsetzungsschwierigkeiten.

### c. Umsetzungsgrad

Im Erfassungsjahr 2022 konnten für den Umsetzungsgrad der QFR-RL Werte von 96,7 % (Level-unabhängig), 97,3 % (Level-1-Zentren) und 96,1 % (Level-2-Zentren) erreicht werden. Im Vergleich zum Vorjahr (2021) stellt dies eine Zunahme auf allen Ebenen dar (Level-unabhängig: 94,4 %; Level-1-Zentren 93,9 %; Level-2-Zentren: 95,7 %). Insgesamt ist über alle drei Erfassungsjahre (2020–2022) betrachtet ein schwankender Verlauf erkennbar (siehe Tabelle 10).

#### **d. Abgleich Schichterfüllungsquoten**

Hinsichtlich des Level-unabhängigen Abgleichs der Schichterfüllungsquoten zeigt sich über die dargestellten Erfassungsjahre (2020–2022) zum einen: ein schwankender Verlauf hinsichtlich der identisch (Kategorie: „Keine Abweichung zwischen den Angaben“) bzw. geringfügig (Kategorie: „Abweichung  $\leq 1\%$ “) unterschiedlich dokumentierten Schichterfüllungsquoten und zum anderen: eine Zunahme der nicht-abgleichbaren Datensätze (Kategorie: „Angabe nicht möglich, da keine Teilnahme am klärenden Dialog“; Zunahme um 22,4 Prozentpunkte). Parallel dazu gab es über den dargestellten Erfassungszeitraum (2020–2022) eine abnehmende Tendenz bezüglich der Kategorien „Abweichung  $\leq 5\%$ “ (Rückgang um 5,5 Prozentpunkte) und „Abweichung  $> 5\%$ “ (Rückgang um 4,1 Prozentpunkte) (siehe Tabelle 1).

Die Level-unabhängigen Tendenzen spiegeln sich auch bei den Level-1-Zentren wider (siehe Tabelle 1).

Bei den Level-2-Zentren zeigt sich hingegen ein abnehmender Trend hinsichtlich der identisch (Kategorie: „Keine Abweichung zwischen den Angaben“; Rückgang um 9,3 Prozentpunkte) bzw. geringfügig (Kategorie: „Abweichung  $\leq 1\%$ “; Rückgang um 4,1 Prozentpunkte) unterschiedlich dokumentierten Schichterfüllungsquoten im dargestellten Zeitraum (2020–2022). Gleichzeitig stieg im Erfassungszeitraum (2020–2022) die Anzahl nicht abgleichbarer Datensätze (Kategorie: „Angabe nicht möglich, da keine Teilnahme am klärenden Dialog“; Zunahme um 19,5 Prozentpunkte) an (siehe Tabelle 1).

#### **e. Abgleich Standorte klärender Dialog**

Der Abgleich zwischen den beiden Datenquellen (Daten Strukturabfrage und Berichte zu den klärenden Dialogen) bezüglich der Anzahl an Standorten, die am klärenden Dialog über die drei dargestellten Erfassungsjahre (2020, 2021 und 2022) teilgenommen haben zeigt, dass die Anzahl je nach Verfahren schwankend und rückläufig ist (siehe Tabelle 2).

## Literatur

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021):

Auswertung gemäß § 11 QFR-RL der Informationen der klärenden Dialoge und der Strukturabfragen. Auswertungskonzept. Stand: 29.06.2021. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].

Veit, C; Lüken, F; Bungard, S; Trümner, A; Tewes, C; Hertle, D (2013): Rahmenkonzept Evaluation bezogen auf Evaluationen nach § 137b SGB V. Version 1.1. Entwurf vom 17.07.2013. Düsseldorf: BQS [Institut für Qualität & Patientensicherheit]. [unveröffentlicht].

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)