

Kaiserswerth, 18.09.2025

19. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

QFR-RL

Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines
PNZ

Dr. med. Martin A. Berghäuser, Chefarzt,
Kinderklinik der Kaiserswerther
Diakonie, Florence-Nightingale-
Krankenhaus Düsseldorf

QFR-RL Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines PNZ *Interessenkonflikte*

Chefarzt einer Kinderklinik mit Perinatalzentrum Level 1,
ausgewiesen im Krankenhausplan NRW

Mitglied der Fachgruppe Klärender Dialog (LAG DeQS NRW)

Beratende Tätigkeit als Fachexperte für die Deutsche
Krankenhausgesellschaft DKG



QFR-RL Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines PNZ

PNZ Level 1 am FNK

Ca. 3300 Geburten im Haus

Ca. 2500 Geburten in 4 Partnerkliniken ohne eigene Kinderklinik (Düsseldorf, Duisburg, Mettmann)

Notfalltransportteam für Früh- und Neugeborene

Eigene kinderchirurgische Abteilung mit 2 PNZ als Kooperationspartner (Düsseldorf, Duisburg)

Gemischte NICU / PICU mit bis zu 22 Betten (baulich 30 Betten)

Quelle:
perinatalzentren.org



QFR-RL Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines PNZ

PNZ Level 1 am FNK

Quelle:
perinatalzentren.org

Krankenhausstandort	Entfernung (Luftlinie)	Level	Fallzahl	Risikoadjustierte Fallzahl von Frühgeborenen	Überleben von Frühgeborenen	Überleben von Frühgeborenen ohne schwere Erkrankung
Alle Ergebnisse wurden auf Basis der Daten der Perinatalzentren Level 1 und 2 mit Stand vom 30.09.2024 berechnet. Ergebnisse von Krankenhausstandorten, die aktuell kein Perinatalzentrum Level 1 oder 2 mehr sind, werden nicht dargestellt.				Minimum: 0,77 Maximum: 181,09 Durchschnitt: 43,09	Minimum: 0,84 Maximum: 1,04 Durchschnitt: 1,00	Minimum: 0,87 Maximum: 1,11 Durchschnitt: 1,00
<input type="checkbox"/> Sana Kliniken Duisburg GmbH Wedau-Kliniken Strukturabfrage	8km	1	91,6	Krankenhausstandort: 91,76	Krankenhausstandort: 0,99	Krankenhausstandort: 1,02
<input type="checkbox"/> Florence-Nightingale-Krankenhaus Kaiserswerther Diakonie Florence-Nightingale-Krankenhaus, Kreuzbergstrasse 79, 40489 Düsseldorf Strukturabfrage	3km	1	53,4	Krankenhausstandort: 72,07	Krankenhausstandort: 1,00	Krankenhausstandort: 1,02
<input type="checkbox"/> Universitätsklinikum Düsseldorf Strukturabfrage	15km	1	59,4	Krankenhausstandort: 64,43	Krankenhausstandort: 0,97	Krankenhausstandort: 0,94
<input type="checkbox"/> Universitätsklinikum Essen Hauptstandort Strukturabfrage	20km	1	54,8	Krankenhausstandort: 63,67	Krankenhausstandort: 0,98	Krankenhausstandort: 0,98

Kaiserswerther Diakonie Florence-Nightingale-Krankenhaus



QFR-RL Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines PNZ

PNZ Level 1 am FNK

Risikoadjustierte Fallzahl von Frühgeborenen

Risikoadjustierte Fallzahl von Frühgeborenen unter 1.500 g



Risikoadjustierte Fallzahl von Frühgeborenen zwischen 1.250 g und 1.499 g



Risikoadjustierte Fallzahl von Frühgeborenen unter 1.250 g



Quelle:
perinatalzentren.org



QFR-RL

Anforderung und
Wirklichkeit aus
Sicht eines PNZ
PNZ Level 1 am FNK



Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von
Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2
SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13
SGB V

(Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-
RL)

in der Fassung vom 20. September 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 (S. 15 684)
in Kraft getreten am 1. Januar 2006

zuletzt geändert am 17. Oktober 2024
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.01.2025 B4)
in Kraft getreten am 1. Januar 2025



QFR-RL

Anforderung und
Wirklichkeit aus
Sicht eines PNZ
PNZ Level 1 am FNK

Inhalt

Präambel	3
§ 1 Regelungsinhalt	3
§ 2 Voraussetzung der Leistungserbringung	3
§ 3 Stufen der perinatologischen Versorgung	3
§ 4 Aufnahme- und Zuweisungskriterien	4
§ 5 Risiko-adaptierte Versorgung Schwangerer	5
§ 6 Risiko-adaptierte Verlegung Frühgeborener mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm	5
§ 7 Klärender Dialog	6
§ 8 Folgen bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen	8
§ 9 Berechnung der Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen	9
§ 10 Folgen der Nichteinhaltung der weiteren Qualitätsanforderungen	9
§ 11 Nachweispflicht und Strukturabfrage	9
§ 12 Veröffentlichungspflichten für Perinatalzentren Level 1 und Level 2	11
§ 13 Bindung der einbezogenen Organisationen	11
§ 14 Bewertung des Umsetzungsgrads der Richtlinie	11
§ 15 Ausnahmetatbestände	12
§ 16 Übergangsregelung	12

Anlagen

Anlage 1	Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den Versorgungsstufen
Anlage 2	[unbesetzt]
Anlage 3	Veröffentlichung der Ergebnisdaten der Perinatalzentren
Anlage 4	Musterformular/Dokumentationshilfe zur schichtbezogenen Dokumentation
Anlage 5	Datenfelder zur Strukturabfrage und zum Nachweisverfahren
Anlage 6	Einheitliches Berichtsformat der Lenkungsorgane an den G-BA gemäß § 7 Absatz 11 QFR-RL



QFR-RL

Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines PNZ

Die QFR-RL ab 01.01.2025 (Neonatologenblickwinkel)

Klarstellung des Standortbezugs!

Aufteilung in Mindestanforderungen (MA) und weitere Qualitätsanforderungen (WQA)

Anpassungen der Regelungen zur pflegerischen Versorgung an die aktuelle AWMF-Leitlinie 087-001 nun auch mit Einbeziehung der Reifgeborenen auf der neonatologischen Intensivstation

Klarstellung gemäß Pflegeberufegesetz durch Aufnahme des generalistischen Berufsabschlusses „Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung“

Wegfall von Vergütungsansprüchen für Behandlungstage mit Nichterfüllung von Mindestanforderungen ab dem Jahr 2027

Verlängerung des Klärenden Dialogs



QFR-RL Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines PNZ

Die „unbedeutenden“ Teile der QFR RL!

Anforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den Versorgungsstufen (Anlage 2)

I.	Versorgungsstufe I: Perinatalzentrum Level 1	2
I.1	Geburtshilfe	2
I.1.1	Ärztliche Versorgung ✓	2
I.1.2	Hebammenhilfliche und entbindungspflegerische Versorgung ✓	2
I.2	Neonatologie	3
I.2.1	Ärztliche Versorgung ✓	3
I.2.2	Pflegerische Versorgung	3
I.3	Infrastruktur	6
I.3.1	Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation ✓	6
I.3.2	Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation ✓	6
I.3.3	Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1	7
I.3.4	Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1	7
I.4	Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen ✓	7
I.5	Qualitätssicherungsverfahren ✓	8
II.	Versorgungsstufe II: Perinatalzentrum Level 2	9
II.1	Geburtshilfe	9
II.1.1	Ärztliche Versorgung	9
II.1.2	Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung	10
II.2	Neonatologie	10
II.2.1	Ärztliche Versorgung	10
II.2.2	Pflegerische Versorgung	11
II.3	Infrastruktur	13
II.3.1	Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation	13
II.3.2	Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation:	13
II.4	Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen	14
II.5	Qualitätssicherungsverfahren	15
III.	Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt	16
III.1	Ärztliche und pflegerische Versorgung der Früh- und Reifgeborenen	16
III.2	Infrastruktur	18
III.3	Qualitätssicherungsverfahren	18
IV	Versorgungsstufe IV: Geburtsklinik	18

QFR-RL Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines PNZ



publiziert bei: **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR PERINATALE MEDIZIN

Einschätzung der Patienten

AWMF-Leitlinien-Register Nr. 087-001

Leitlinienklasse: S2k

Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der
perinatologischen Versorgung in Deutschland

Konsensusbasierte Empfehlung 19	
Expertenkonsens	Konsensusstärke +++
<p>Auf der neonatologischen Intensivstation soll eine pflegerische Mindestbesetzung von einer Pflegekraft pro Schicht für 2 auf einer Intensivstation behandelte Früh- und Reifgeborene vorhanden sein.</p> <p>Ausnahmen von dieser Empfehlung sind in den nächsten Empfehlungen (20, 21 und 24) dargestellt.</p>	

Konsensusbasierte Empfehlung 20	
Expertenkonsens	Konsensusstärke +++
<p>Eine pflegerische 1:1-Besetzung soll erfolgen</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei allen Frühgeborenen mit einem Gewicht < 1.000 g in den ersten 72 Lebensstunden – bei kardiorespiratorisch instabilen Patienten – am Tag einer größeren Operation (z.B. Zwerchfellhernie) – bei Austauschtransfusion oder ECMO-Therapie – bei Hypothermie-Behandlung in den ersten 24 Stunden – bei Sterbebegleitung. 	

Konsensusbasiertes Empfehlung 21	
Expertenkonsens	Konsensusstärke +++
<p>Eine pflegerische Mindestbesetzung für kranke Früh- und Reifgeborene von einer Pflegekraft für 4 Früh- und Reifgeborene soll erfolgen, wenn nur folgende Kriterien vorliegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kontinuierliches Monitoring von EKG, Atmung und/oder Sauerstoffsättigung – Sauerstofftherapie – Magen oder Jejunalsonde, Gastrostoma, Stomapflege – Infusion – Phototherapie 	

Konsensusbasierte Empfehlung 24	
Expertenkonsens	Konsensusstärke +++
<p>Unabhängig vom individuellen Pflegeaufwand sollen die Vorgaben der KRINKO in der jeweils aktuellen Fassung beachtet werden; dies erfordert gegebenenfalls eine Isolations- und auch Einzelpflege eines Patienten, sofern keine Kohortierung möglich ist.</p>	

Einschätzungen individualisiert und aggregiert

QFR_RL_3			
Frühdienst	FG < 1500 g, 1:2 Versorgung	FG < 1500 g, 1:2 Versorgung	FG < 1500 g, 1:2 Ve
Spätdienst	FG < 1500 g, 1:2 Versorgung	FG < 1500 g, 1:2 Versorgung	FG < 1500 g, 1:2 Ve
Nachtdienst	FG < 1500 g, 1:2 Versorgung	FG < 1500 g, 1:2 Versorgung	FG < 1500 g, 1:2 Ve
SUMME	6	6	6

QFR_RL_3 (Hoolmans, Liana/K1/Montag 9)

Zeitpunkt des Scores: 09.12.2024 06:08

Datum	Schicht	Anz. Frühgeborene < 1.500 g			Anz. Frühgeborene >= 1.500 g			Anz. Reifgeborene			Ggfls. Anz. sonst. Int.-Pat.			Summe Station	Benötigte VK pro Schicht
		mit IT	mit IÜ	ohne IT od. IÜ	mit IT	mit IÜ	ohne IT od. IÜ	mit IT	mit IÜ	ohne IT od. IÜ	mit IT	mit IÜ	ohne IT od. IÜ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Divisor für VK		1	2	4	1	2	4	1	2	4	2	2	4		
	3	0	1	8	0	0	6	0	0	2	0	0	0	17	4,50
03.01.2023	1	0	1	8	0	0	6	0	0	1	0	0	0	16	4,25
	2	0	1	8	0	0	6	0	0	1	0	0	0	16	4,25
	3	0	1	8	0	0	6	0	0	1	0	0	0	16	4,25
04.01.2023	1	0	1	8	0	0	6	0	0	1	0	0	0	16	4,25
	2	0	1	8	0	0	6	0	0	1	0	0	0	16	4,25
	3	0	1	8	0	0	6	0	0	1	0	0	0	16	4,25

(7.00)-RG, IT

(8.00)-RG, IÜ

(9.00)-RG, weitere Patienten

(10.00)-Pädiatrische Patienten, IT

(11.00)-Pädiatrische Patienten, IÜ

Einschätzungen seit 01.01.2025

Datum	Schicht	Anz. Früh- und Reifgeborene			Summe Station	Benötigte VK pro Schicht	Tats. eingesetzte VK	Abweichung	Anz. MA mit Fachw.bildg. od. gleichw.
		nach Nr. 1.2.2 Abs. 6 ^a	nach Nr. 1.2.2 Abs. 7 ^b	nach Nr. 1.2.2 Abs. 5					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Divisor für VK		1	4	2	5	2,00	4,00	2,00	1,5
01.01.2025	1	0	2	3	5	2,00	4,00	2,00	1,5
	2	0	2	4	6	2,50	3,00	0,50	2,0
	3	0	2	4	6	2,50	3,00	0,50	2,0
02.01.2025	1	0	2	4	6	2,50	3,00	0,50	2,0
	2	1	2	4	7	3,50	3,00	-0,50	2,0
	3	1	2	3	6	3,00	3,00	0,00	1,0
03.01.2025	1	1	2	2	5	2,50	5,00	2,50	4,5
	2	0	2	3	5	2,00	6,00	4,00	2,5
	3	0	2	3	5	2,00	2,00	0,00	1,5
04.01.2025	1	0	2	3	5	2,00	4,00	2,00	3,0
	2	0	2	3	5	2,00	4,00	2,00	2,0
	3	0	2	3	5	2,00	2,00	0,00	1,0
05.01.2025	1	0	2	3	5	2,00	5,00	3,00	3,0
	2	0	3	3	6	2,25	4,00	1,75	3,0
	3	1	3	3	7	3,25	3,00	-0,25	1,0
06.01.2025	1	1	3	3	7	3,25	5,00	1,75	2,0
	2	1	3	3	7	3,25	3,00	-0,25	3,0
	3	1	3	3	7	3,25	3,00	-0,25	3,0
07.01.2025	1	1	2	4	7	3,50	7,00	3,50	4,0
	2	1	4	2	7	3,00	5,00	2,00	4,0
	3	1	4	2	7	3,00	3,00	0,00	3,0
08.01.2025	1	1	4	3	8	3,50	4,00	0,50	3,0
	2	1	4	3	8	3,50	5,00	1,50	5,0
	3	1	5	3	9	3,75	4,00	0,25	3,5

Schwankungsbreiten des Versorgungsbedarfs

Datum	Schicht	Anz. Frühgeborene < 1.500 g			Summe Station	Benötigte VK pro Schicht	Tats. eingesetzte VK	Ggfls. Anz. sonst. Int.-Pat.			Summe Station	Benötigte VK pro Schicht	Tats. eingesetzte VK
		mit IT	mit IÜ	ohne IT od. IÜ				mit IT	mit IÜ	ohne IT od. IÜ			
1	2	3	4	5	15	16	17	12	13	14	15	16	17
Divisor für VK		1	2	4				1	2	4			
jeweils Minimum		0	0	0				0	0	0	3	1,00	2,00
jeweils Maximum		3	5	8				2	4	9	17	7,25	9,00
Mittelwert		0,23	1,83	3,10	3	1,00	2,00	0,22	0,78	0,01	8,39	3,55	4,39
Standardabw.		0,48	1,19	1,85	17	7,25	9,00	0,45	0,84	0,27	1,83	0,91	1,43
					8,39	3,55	4,39						
					1,83	0,91	1,43						

Ausfüllhilfe lfd. Nr. 43/39 (Vorgabe für 2024: 100%)

Die in Anlage 2 Nummer I.2.2 Absatz 5 und 6 / Nummer II.2.2 Absatz 5 und 6 geregelten

Mindestanforderungen wurden erfüllt (s. dazu auch § 13) in Höhe von:

95,80% (= Erfüllungsquote, bitte dazu unbedingt die Erläuterungen beachten!)

QFR-RL *Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines PNZ*

Personalmangementkonzept

II.2.2.12 Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:

☐ ja

☐ nein

- Mehr Mitarbeiter
 - Rufdienste, Bereitschaftsdienste, Standby-Dienste
- Weniger Patienten
 - Verlegung intern
 - Verlegung extern
 - Abweisungen
- Die meisten haben gemein, dass Sie nur bedingt funktionieren, denn wo die Ressource fehlt, da ist nicht viel zu verwalten!

Ausnahmetatbestand

- Akute Krankheitsausfälle von Mitarbeitern
Der Ausfall in der Schicht soll kurzfristig und unvorhergesehen sein, Langzeitarbeitsunfähigkeit oder Beschäftigungsverbot fallen nicht darunter!
- Ungeplante Zuweisungen oder interne Geburten von mehr als 2 FG mit ein GG < 1500 g / Schicht

QFR-RL Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines PNZ

Pflege

- nicht ausreichende Anzahl an Pflegefachpersonen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern mit der Vertiefung Pädiatrie auf dem Arbeitsmarkt verfügbar
- nicht ausreichende Anzahl an Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügbar
- Einschränkungen durch das Pflegeberufegesetz: keine Einsatzmöglichkeiten ohne Vertiefung; Notwendigkeit der Nachqualifizierung ist gegeben!
- Rückgang der Bewerberzahlen von Pflegefachpersonen gerade für die spezifischen Bereiche der Pädiatrie
- erhöhte Krankenstände seit der Pandemie
- Die „jederzeitige“ Erfüllung ist statistisch nahezu ausgeschlossen, selbst unter der Vorhaltung höchster Personalkapazitäten
- Demographie der Gesellschaft: Zunahme der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst, die aufgrund von Ruhestand aus dem Beruf ausscheiden



QFR-RL Anforderung und Wirklichkeit aus Sicht eines PNZ

Sanktionierungen ab 2027

§ 8 Folgen bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen

§ 9 Berechnung der Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen

§8, Abs. 1: Der Standort muss jederzeit die Mindestanforderungen der jeweiligen Versorgungsstufe an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität dieser Richtlinie erfüllen.

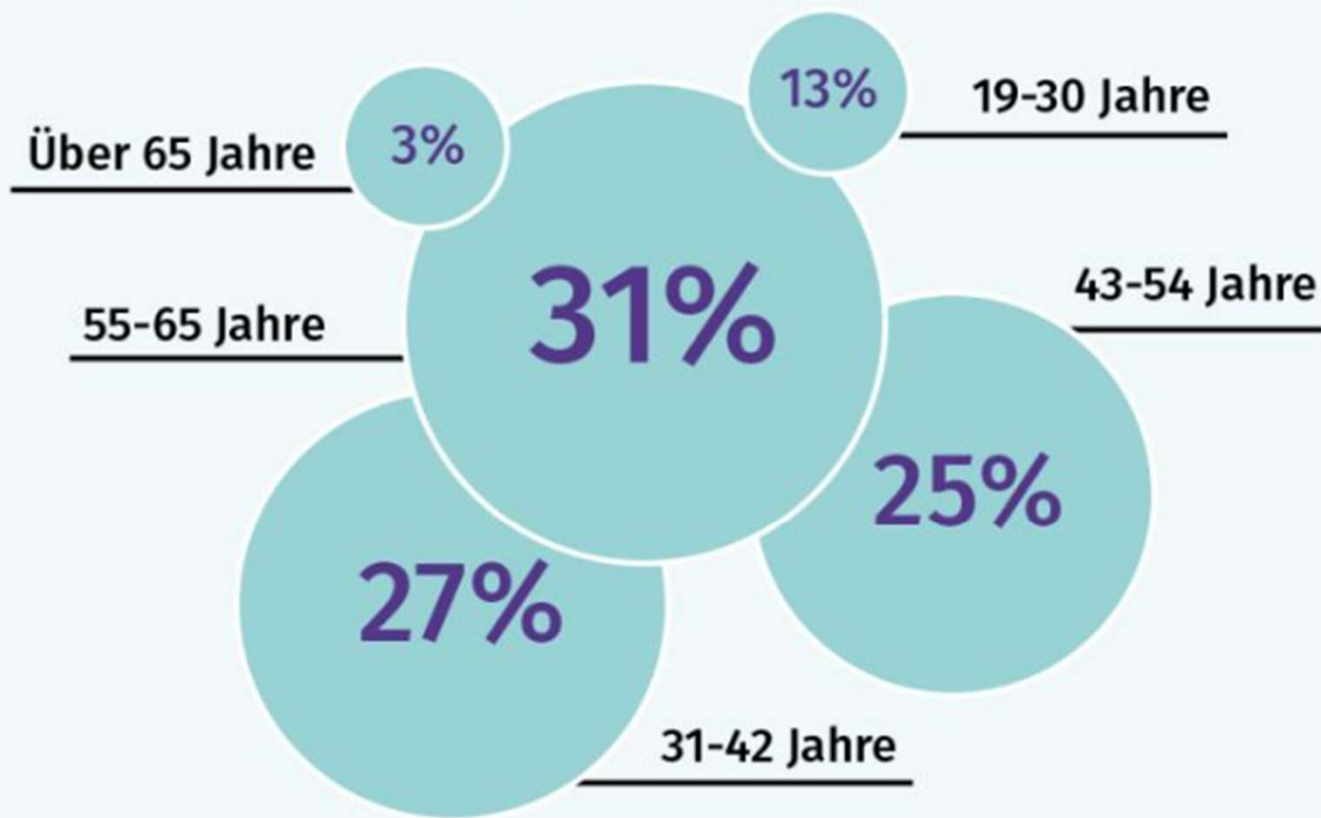
§8, Abs. 3: Für alle Leistungen, die zum Zeitraum einer Nichterfüllung einer Mindestanforderung im Rahmen dieser Richtlinie erbracht wurden, entfällt der Vergütungsanspruch des Krankenhauses für den Zeitraum der Nichterfüllung. Der Wegfall des Vergütungsanspruchs bezieht sich auf die abzurechnenden Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz.

§9, Abs. 2: Für jeden Behandlungstag, an dem nicht alle Mindestanforderungen gemäß dieser Richtlinie erfüllt wurden, entfällt der Vergütungsanspruch für alle vom Anwendungsbereich dieser Richtlinie erfassten Behandlungsfälle, für die Leistungen an diesem Tag am Standort erbracht wurden.



Pflegekammer NRW warnt: Diese Zahlen sind besorgniserregend!

Alter der Pflegefachpersonen



Zu wenige Berufseinsteiger für ausscheidende Pflegefachpersonen

Dass auf 34 % Pflegefachpersonen, die in naher Zukunft in Rente gehen könnten, nur 13 % Berufseinsteiger nachfolgen, wird zu einem Pflegeversorgungsmangel führen.

Gleichzeitig werden die Menschen immer älter. Die Pflegekammer NRW schlägt hier weiter Alarm, denn:
Es muss darüber gesprochen und gehandelt werden!

Die Pflegekammer NRW schreibt zu diesem Zweck folgende weitere Städte und Kreise an:

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| • Mettmann | • Hochsauerlandkreis |
| • Mönchengladbach | • Köln |
| • Mülheim an der Ruhr | • Krefeld |
| • Münster | • Lippe |



Haben uns die letzten Jahre mit großem Dokumentationsaufwand und multiplen Anstrengungen mehr Ergebnisqualität gebracht? Richtlinien jeglicher Art sollten sich neben der gewünschten Struktur- und Ergebnisqualität zentral auch an der Umsetzbarkeit orientieren!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!