Verfahren zur Zertifizierung von Perinatalzentren
Checkliste Zertifizierungsaudit Perinatalzentrum Level 1

Die medizinische Einrichtung:

Ansprechpartner:
Tel.:
E-Mail:

1. Anforderungen an das Personal

1.1 Leitungsfunktionen Neonatologie

Forderung	Vom PZ auszufüllen	Angabe PZ	Durch ÄKzert geprüft:
Hauptamtliche ärztliche Leitung der Betreuung aller Risikokinder in den ersten 28 Lebenstagen durch einen Facharzt für Kinder und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie in leitender Funktion.	Name ärztlicher Leiter:	Qualifikation: ☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Vertretung des ärztlichen Leiters der Neonatologie durch einen Facharzt für Kinder und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie.	Name Stellvertreter:	Qualifikation: ☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollten weder der präsente Arzt bzw. der Arzt im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ sein, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation einzurichten, der hinzugezogen werden kann.	Namen:	☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt „Neonatologie“.	☐ Ja, Name des Ärztlichen Leiters mit Befugnis: ☐ Nein, Begründung:		Erfüllt: ☐ ja ☐ nein

1.2 Leitungsfunktionen Geburtshilfe

Forderung	Vom PZ auszufüllen	Angabe PZ	Durch ÄKzert geprüft:
Hauptamtliche ärztliche Leitung der Geburtshilfe durch einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“.	Name ärztlicher Leiter:	Qualifikation: ☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollten weder der präsente Arzt noch der Arzt im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativer Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ sein, muss im Hintergrund ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar sein.	Namen:	☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Vertretung des ärztlichen Leiters der Geburtshilfe durch einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“.	Name Stellvertreter:	Qualifikation: ☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die ärztliche Weiterbildung mit der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“.	☐ Ja, Name Ärztlicher Leiter mit Befugnis: ☐ Nein, Begründung:		Erfüllt: ☐ ja ☐ nein

1.3 Personalqualifikation NICU/Neonatologie

Forderung:	**Vom PZ Auszufüllen** **Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:**	**Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:**
Ärztliche Versorgung der Früh- und Neugeborenen (bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin) durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich und Kreißsaal (nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).	Stellen-/Dienstpläne Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden	☐ ja ☐ nein
Ständige Erreichbarkeit eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ im Hintergrunddienst. Sollte der präsente Arzt im Rufbereitschaftsdienst kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatolgie“ sein, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation einzurichten, der hinzugezogen werden kann.	Stellen-/Dienstpläne ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden Namen der Ärzte: — durch ÄKzert geprüft/bestätigt: ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Kurzfristig einsetzbarer „Neugeborenennotarzt“	Stellen-/Dienstpläne ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden	☐ ja ☐ nein

Forderung:	**Vom PZ Auszufüllen** **Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:**	**Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:**
Die pflegerische Stationsleitung hat einen Leitungslehrgang absolviert.	Qualifikationsnachweis liegt vor ☐ ja ☐ nein, Begründung bei Nichterfüllung:	☐ ja ☐ nein
Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der DKG vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder einer entsprechenden Hochschulqualifikation oder einer entsprechenden Regelung sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Absatz 2 nachzuweisen. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit einer vorliegenden Hochschulqualifikation einzelner Pflegefachpersonen auf Antrag eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.	Qualifikationsnachweis liegt vor ☐ ja ☐ nein, Begründung bei Nichterfüllung:	☐ ja ☐ nein

Forderung:	**Vom PZ Auszufüllen** **Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:**	**Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:**
Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation bestehend aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern. 40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Satz 1 befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tatsächlich tätig sind. Auf die Quote des fachweitergebildeten Kinderkrankenpflegepersonals können zudem dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger letztmalig angerechnet werden, die am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:	Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht rechnerisch aus _____ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern (Summe aus Voll- und Teilzeitstellen). Stellen-/Dienstpläne ☐ vorhanden ☐ nicht vollständig vorhanden Qualifikation - Einzelnachweise ☐ vorhanden ☐ nicht vollständig vorhanden Begründung:	Stellen-/Dienstpläne und Einzelnachweise Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

Forderung:	**Vom PZ Auszufüllen** **Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:**	**Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:**
• mind. fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet. • mind. drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. Die Erfüllung dieser Voraussetzungen ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.	Anzahl: _____ Anzahl: _____ ☐ Bestätigung der Pflegedienstleitung durch Unterschrift: Name: _____ _____ (Datum, Unterschrift)	
In jeder Schicht soll ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden.	☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt: Bei Nichterfüllung bitte Begründung abgeben: Qualifikation Einzelnachweise ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Forderung:	**Vom PZ auszufüllen** **Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:**	**Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:**
Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g verfügbar sein. (Lenkungsgremium) erfüllt	☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt: Bei Nichterfüllung bitte angeben, ob Sie am „klärenden Dialog“ des verantwortlichen Gremiums nach § 14 Abs. 1 Satz 1 teilnehmen: ☐ ja ☐ nein Qualifikation/Dienstpläne ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Auf der neonatologischen Intensivstation muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g verfügbar sein.	☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt: Bei Nichterfüllung bitte angeben, ob Sie am „klärenden Dialog“ des verantwortlichen Gremiums nach § 14 Abs. 1 Satz 1 teilnehmen: ☐ ja ☐ nein Qualifikation/Einzelnachweise ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Forderung:	**Vom PZ auszufüllen** **Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:**		**Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:**
Die Einrichtung muss über ein Personalmanagementkonzept verfügen, welches für den Fall von ungeplanten Neuaufnahmen oder Personalausfällen konkrete Handlungsanweisungen zur Kompensation des sich daraus ergebenden personellen Mehrbedarfs bzw. zur Wiederherstellung des vergebenen Personalschlüssels umfasst, die von der pflegerischen Schichtleitung und dem verantwortlichen Stationsarzt unverzüglich veranlasst werden können. Unabhängig von der schichtbezogenen Dokumentation ist das Perinatalzentrum verpflichtet, sämtliche Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben, unter Angabe der jeweiligen Gründe und der Dauer der Abweichung, zu dokumentieren und dem G-BA im Rahmen einer jährlichen Strukturabfrage gemäß § 10 zu übermitteln, um sie bei der Bewertung nach § 11 berücksichtigen zu können.	☐ vorhanden: ☐ nicht vorhanden: ☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt:	Einzelnachweise ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
Für alle weiteren Patienten auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger- unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen.	☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt:	Qualifikation Einzelnachweise ☐ ja ☐ nein	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Das Perinatalzentrum erfüllt die jeweils am Audittag gültigen Personal- und Dokumentationsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Tabellen zur jährlichen Strukturabfrage gem. § 10 der Rili liegen vor. Es gelten die abgestuften Regelungen zu den Mindestanforderungen gem. § 13 Übergangsregelung. Wenn Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht erfüllen, können sie dies unter Angabe der Gründe dem G-BA mitteilen. Diese Zentren weisen der Zertifizierungsstelle ÄKzert nach, dass sie bezüglich der Personalsituation in der Pflege die Zielvereinbarung mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Abs. 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) erfüllt.	☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt: ☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt, der Nachweis der Zielvereinbarung ist beigefügt.		Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

1.4 Personalqualifikation Kreißsaal / Geburtshilfe			
Forderung:	**Vom PZ Auszufüllen** **Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:**		**Durch ÄKzert geprüft:**
Permanente Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Anwesenheitsbereitschaft ist möglich) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP- Bereich	Stellen-/Dienstpläne ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden		Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Ständige Erreichbarkeit eines Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. „fakultativen Weiterbildung" „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ im Hintergrunddienst	Stellen-/Dienstpläne ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden Namen Fachärzte:		Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein Nachweis Ärztekammer: ☐ ja ☐ nein
Hauptamtliche hebammenhilfliche Leitung des Kreißsaales durch eine Hebamme mit erworbener Leitungsqualifikation. Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger ist zulässig.	Stellen-/Dienstpläne ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden	Qualifikation Einzelnachweise ☐ ja ☐ nein	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
24-Stunden-Präsenz einer Hebamme im Kreißsaal ist gewährleistet. Mindestens eine zweite Hebamme im Rufbereitschaftsdienst. Ständige Erreichbarkeit einer Hebamme auf der präpartalen Station. Teilnahme der Hebammen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements (z. B. Qualitätszirkel, Perinatalkonferenz).	Stellen-/Dienstpläne ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden		Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

2. Anforderungen an die Infrastruktur

Forderung:	**Vom PZ Auszufüllen** **Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:**	**Durch ÄKzert geprüft:**
„Wand-an-Wand"-Lokalisation von Entbindungsbereich, OP und neonatologischer Intensivstation (NICU), d. h. wenigstens im gleichen Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden, sodass kein Kraftfahrzeug für den Transport zur NICU erforderlich ist.	☐ im gleichen Gebäude ☐ in miteinander verbundenen Gebäuden	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Neonatologische Intensivstation mit mindestens sechs neonatologischen Intensivtherapieplätzen, jeweils mit Intensivpflege-Inkubator, Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximeter sowie an vier Plätzen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Neugeborene und jeweils die Möglichkeit zur transkutanen PO2- und PCO2-Messung.	☐ mind.6 Intensivplätze ☐ ein Intensivpflege-Inkubator pro Intensivtherapieplatz ☐ Monitoring pro Intensivstherapieplatz bzgl. EKG, Blutdruck, Pulsoxymetrie	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1 müssen gegeben sein.	☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart folgende Mindestausstattung: Röntgen-, Ultraschall-, EEG- (bzw. Cerebral function monitor)	☐ Röntgen ☐ Ultraschall ☐ EEG (bzw. Cerebral function monitor)	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Blutgasanalysegerät, das von der NICU aus innerhalb von 3 Minuten erreichbar ist.	☐ Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar.	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Mobile Intensiveinheit für den Transport von Neugeborenen.	☐ Eine mobile Intensiveinheit ist vorhanden.	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

3. Anforderungen an Kooperationen / Konsilleistungen

Forderung:	**Vom PZ Auszufüllen** **Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:**	**Durch Äkzert geprüft:**
Kurzfristige Verfügbarkeit von Dienstleistungen und Konsiliardiensten in den Gebieten Kinderchirurgie, allgemeine Kinderheilkunde, Kinderkardiologie Neuropädiatrie, EEG, Mikrobiologie, Labor, bildgebende Diagnostik (konventionelle Radiologie, Sonographie einschl. Echokardiographie), ggf. auch auf der Grundlage von Kooperationsverträgen mit anderen Einrichtungen.	Vorhanden/schriftliche Vereinbarungen **Allg. Kinderheilkunde** ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner **Kinderchirurgie** ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner **Kinderkardiologie** ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner **Neuropädiatrie** ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner **EEG** ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner **Mikrobiologie** ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner **konventionelle Radiologie** ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner **Sonographie einschl. Echokard.** ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner Die schriftlichen Vereinbarungen mit den Kooperationspartnern liegen vor. ☐ ja ☐ nein (bei nein bitte Bereich und Begründung abgeben)	Vor-Ort geprüft, Vereinbarungen eingesehen: ☐ ja ☐ nein

Forderung:	**Vom PZ Auszufüllen** **Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:**	**Durch Äkzert geprüft:**
Dienstleistungen und Konsiliardienste in den Gebieten Ophthalmologie, genetische Beratung und entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung, wöchentlich auf Anforderung	schriftliche Vereinbarungen vorhanden: ☐ Ophthalmologie ☐ genetische Beratung ☐ entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung	Vereinbarungen Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Psychosoziale Betreuung der Eltern (zum Beispiel durch ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Diplompsychologinnen und Diplompsychologen, Psychiaterinnen und Psychiater und darüber hinaus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) ist den Bereichen Geburtshilfe und Neonatologie im Leistungsumfang von 1,5 Vollzeit-Arbeitskräften pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm pro Jahr. Das Personal muss der neonatalen Einheit fest zugeordnet werden und von montags bis freitags zur Verfügung stehen.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

4. Anforderungen an bestimmte Prozesse

Forderung:	Nachweise/Prüfung vor Ort:	Durch Äkzert geprüft:
Regelmäßig stattfindende interdisziplinäre Fallkonferenzen unter Beteiligung mindestens folgender Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen: Geburtshilfe einschließlich Hebammen, Neonatologie einschließlich Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/innen und Nachsorgesprechstunde, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie	Ansicht Protokolle/Anwesenheitslisten ☐ etabliert ☐ nicht etabliert	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Kein Angebot eines Neugeborenennotarzt-Dienstes, um planbare Risikogeburten in anderen Kliniken zu ermöglichen	☐ ja Neugeborenennotarzt und mobile Intensiveinheit nur hausintern	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Gezielte Vorbereitung der Entlassung und – sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind – der Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

5. Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung

Forderung	Nachweise/Prüfung vor Ort:	Durch ÄKzert geprüft:
Teilnahme an den folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren: • Perinatalerhebung für alle Geborenen • Neonatalerhebung für alle kranken und / oder verstorbenen Lebendgeborenen des Hauses • Externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburts gewicht < 1500 g (gleichwertig zu NEO-KISS), • Entwicklungsneurologische Nachuntersuchung an Hand Bayley II für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g und einem Geburtsdatum ab 01.01.2008. Dabei ist eine vollständige Teilnahme an der 2-Jahresuntersuchung anzustreben. Eine Nichtteilnahme muss im Einzelfall erklärt werden.	Bescheinigungen der durchführenden Stellen ☐ Perinatalerhebung ☐ Neonatalerhebung ☐ extern Infektions-Surveillance ☐ entwicklungsneurolog. Nachuntersuchung anhand Bayley II	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Veröffentlichung der Ergebnisqualitätsdaten gemäß Vorgabe des G-BA.	Bestätigung durch PZ: ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

6. QM einführen und weiterentwickeln

Forderung	Nachweise/Prüfung vor Ort:	Durch ÄKzert geprüft:
Die das Perinatalzentrum vorhaltende Klinik hat einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement eingeführt und entwickelt es weiter (Anspruch § 135 a SGB V).	Zertifikate, Auditberichte, QM-Unterlagen, Protokolle QM-System ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

7. Ergebnisqualität

Forderung	Nachweise/Dokumenteneinsicht (Angabe PZ)	Durch ÄKzert geprüft:
Die Ergebnisse des Zentrums in der Peri- und Neonatalerhebung werden durch die zuständige Geschäftsstelle Qualitätssicherung in der Regel als unauffällig bewertet. Wird ein Ergebnis in einem Indikator als auffällig bewertet, erstellt das Zentrum kurzfristig einen detaillierten schriftlichen Plan, wie das Ziel erreicht werden soll.	☐ Ergebnisse unauffällig ☐ Ergebnisse auffällig, Maßnahmen, schriftliche Planung ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden (Begründung)	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

Die Zertifizierungsstelle verpflichtet sich, alle ihr im Zusammenhang mit dem Zertifizierungsverfahren zugänglich gemachten Informationen aus dem Perinatalzentrum vertraulich zu behandeln und nur zu Zwecken der Zertifizierung zu nutzen.

Das Einverständnis der im Perinatalzentrum tätigen Ärzte für die Einsichtnahme in die Weiterbildungsunterlagen zur Prüfung der vorliegenden Qualifikationen wurde eingeholt. Dies wird durch die Vertreter des Perinatalzentrums bestätigt.

Der Einsichtnahme in die Neonatalstatistiken sowie die Geburtshilfestatistiken stimmen die Vertreter des Perinatalzentrums ebenfalls zu und beauftragen die Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW, dem Auditor Einsicht in diese Unterlagen zu gewähren.

Bemerkungen:

, den

_____
Unterschrift Ärztlicher Leiter
Neonatologie

_____
Unterschrift Ärztlicher Leiter
Geburtshilfe/Perinatologie