



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Verfahren zur Zertifizierung von Perinatalzentren Level 1

Version 6.0



In den Anforderungskatalog wurden die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses an Perinatalzentren Level I und das Qualitätsmanagement in Kliniken aufgenommen.

Entwickelt wurde dieses Konzept von:

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Ressorts Qualitätssicherung der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

Redaktion:

Ärztekammer Westfalen-Lippe
Ressort Qualitätssicherung
Gartenstr. 210 – 2014
48147 Münster

Tel. 0251 929 2629
Fax: 0251 929 2649



Inhaltsverzeichnis

1. Anforderungen an das Personal	4
1.1 Leitungsfunktionen Neonatologie	4
1.2 Leitungsfunktionen Geburtshilfe	5
1.3 Personalqualifikation NICU/Neonatologie	6
1.4 Personalqualifikation Kreißsaal / Geburtshilfe	10
2. Anforderungen an die Infrastruktur	11
3. Anforderungen an Kooperationen / Konsilleistungen	12
4. Anforderungen an bestimmte Prozesse	13
5. Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung	14
6. QM einführen und weiterentwickeln	15
7. Ergebnisqualität	16

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

1. Anforderungen an das Personal	
1.1 Leitungsfunktionen Neonatologie	
Forderung	Nachweis
Hauptamtliche ärztliche Leitung (Chefärztin/Chefarzt oder Ärztin/Arzt in leitender Funktion, z. B. Oberärztin/Oberarzt oder Sektionsleitung) der Betreuung aller Risikokinder in den ersten 28 Lebenstagen durchgängig durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Kinder und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie in leitender Funktion.	Unterlagen Ärztekammer
Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung muss die gleiche Qualifikation aufweisen.	Unterlagen Ärztekammer
Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollten weder die präsenste Ärztin/der präsenste Arzt bzw. die Ärztin/der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin/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.	Unterlagen Ärztekammer
Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt „Neonatologie“.	Unterlagen Ärztekammer

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

1. Anforderungen an das Personal	
1.2 Leitungsfunktionen Geburtshilfe	
Forderung	Nachweis
Hauptamtliche ärztliche Leitung der Geburtshilfe (Chefärztin/Chefarzt oder Ärztin/Arzt in leitender Funktion, z. B. Oberärztin/Oberarzt oder Sektionsleitung) durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“.	Unterlagen Ärztekammer
Vertretung der ärztlichen Leitung der Geburtshilfe durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“. Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung muss innerhalb einer Frist von zwei Jahren nach ihrer Ernennung die gleiche Qualifikation nachweisen. Bis dahin sind einschlägige Erfahrungen bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin nachzuweisen.	Unterlagen Ärztekammer
Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollten weder die präsenste Ärztin/der präsenste Arzt noch die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst/der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin/ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativer Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ sein, muss im Hintergrund eine Fachärztin/ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar sein.	Unterlagen Ärztekammer
Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. mit der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“.	Unterlagen Ärztekammer

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

1. Anforderungen an das Personal	
1.3 Personalqualifikation NICU / Neonatologie	
Forderung	Nachweis
Ärztliche Versorgung der Früh- und Neugeborenen in einem Zentrum welches den Aufnahmekriterien für ein Perinatalzentrum Level 1 entspricht, durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich und Kreißsaal ist sichergestellt (nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).	Stellen-/Dienstpläne
Ständige Erreichbarkeit einer Fachärztin/eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ im Hintergrunddienst. Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollte weder die präsente Ärztin/der präsente Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin/ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ sein, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation einzurichten, der hinzugezogen werden kann.	Stellen-/Dienstpläne Unterlagen Ärztekammer
Kurzfristig einsetzbarer „Neugeborenennotarzt“.	Stellen-/Dienstpläne
Die pflegerische Stationsleitung hat eine Weiterbildung im Bereich Leitung.	Stellenplan Einzelnachweise

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

Forderung	Nachweis
<p>Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Personen bestehen,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde. Weitere Voraussetzung für den Einsatz von Personen mit dieser Qualifikation ist, dass mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert wurden und durch Vorlage geeigneter Nachweise belegt werden können. Dabei können sowohl Zeiten der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden <p>oder</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“. Dies gilt nicht für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden, oder Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde. <p>Abweichend davon können Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auch unabhängig von ihrem Vertiefungseinsatz im Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation eingesetzt werden, soweit sie eine</p> <p>Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998</p> <p>oder gemäß der 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)</p> <p>oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „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</p> <p>oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben.</p> <p>Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA. Der G-BA veröffentlicht diese auf seiner Internetseite.</p>	<p>Stellen-/Dienstpläne Einzelnachweise Begründungen</p> <p>Bestätigung der Pflegedienstleitung</p>

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

<p>Zudem ist der Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern im Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation zulässig, soweit diese eine entsprechende Weiterbildung abgeschlossen haben und am Stichtag 19. September 2019 über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, davon mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung, verfügen. Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</p> <p>Der Anteil dieser Pflegekräfte darf maximal 15 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen.</p> <p>40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen Pflegekräfte (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“) sein.</p> <p>Auf die Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes können zudem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegekräfte, die sich in der Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tatsächlich tätig sind • letztmalig dauerhaft Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die am Stichtag 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung – Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet – und - mindestens drei Jahre Berufstätigkeit im Zeitraum 1. Januar 2010 bis 1. Januar 2017 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. <p>angerechnet werden. Die Erfüllung dieser Voraussetzung ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.</p>	
<p>In jeder Schicht soll mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden.</p>	Dienstpläne
<p>Auf der neonatologischen Intensivstation muss jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500g verfügbar sein.</p>	Dienstpläne
<p>Auf der neonatologischen Intensivstation muss jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht >1500g verfügbar sein.</p>	Dienstpläne

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

Forderung	Nachweis
<p>Die schichtbezogene Dokumentation zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel erfolgt anhand des Musterformulars/der Dokumentationshilfe gemäß Vorgabe des G-BA.</p> <p>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 der verantwortlichen Stationsärztin bzw. dem verantwortlichen Stationsarzt unverzüglich veranlasst werden können.</p> <p>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.</p> <p>Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen.</p> <p>Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine entsprechende Hochschulqualifikation oder eine entsprechende Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung gemäß Absatz 1 der G_BA Rili. nachzuweisen.</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.</p> <p>Perinatalzentren, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung in Nummer II.2.2 G-BA-Rili nach dem 1. Januar 2017 nicht erfüllen, teilen dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich mit. Sie dürfen nach erfolgter Meldung bis zum 31. Dezember 2023 von diesen Anforderungen abweichen. Mit diesen Krankenhäusern wird ein gesonderter, klärender Dialog gemäß §8 der G-BA-Rili geführt.</p>	<p>Tabellen Stellen-/Dienstpläne Einzelnachweise Begründungen Konzept</p>

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

1. Anforderungen an das Personal	
1.4 Personalqualifikation Kreißsaal / Geburtshilfe	
Forderung	Nachweis
Permanente Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Anwesenheitsbereitschaft ist möglich) im präpartalen Bereich, Entbindungsbe- reich und im Sektio-OP- Bereich.	Stellen-/Dienstpläne
Ständige Erreichbarkeit einer Fachärztin/eines Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeich- nung bzw. „fakultativen Weiterbildung“ „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ im Hintergrunddienst.	Stellen-/Dienstpläne Unterlagen Ärztekammer
Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollten weder die präsen- te Ärztin/der präsen- te Arzt oder die Ärztin/der Arzt im Rufbereitschaftsdienst eine Fachärztin/ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultati- ver Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ sein, muss im Hintergrund eine Fachärztin/ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Peri- natalmedizin“ jederzeit erreichbar sein.	Stellen-/Dienstpläne
Hauptamtliche hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales durch eine Hebamme oder einen Entbindungspfleger mit erworbener Leitungsqualifikation. Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger ist zulässig. Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) müssen eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicherstellen.	Stellen-/Dienstpläne Nachweis Leitungslehr- gang
24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines leitenden Entbindungspflegers im Kreißsaal ist gewährleistet. Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder steht im Rahmen einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger zur Verfügung. Ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station. Teilnahme der Hebammen und Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements (z.B. Qualitäts- zirkel, Perinataalkonferenz).	Stellen-/Dienstpläne Einzelnachweise

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

2. Anforderungen an die Infrastruktur	
Forderung	Nachweis
„Wand-an-Wand“-Lokalisation von Entbindungsbereich, OP und neonatologischer Intensivstation (NICU), befinden sich im selben Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden.	Ansicht
Neonatologische Intensivstation mit mindestens sechs neonatologischen Intensivtherapieplätzen, jeweils mit Intensivpflege-Inkubator, Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximeter. An vier Intensivtherapieplätzen steht jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (pO ₂) und des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO ₂) zur Verfügung.	Ansicht
Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1 müssen gegeben sein.	Ansicht
Auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart folgende Mindestausstattung: <ul style="list-style-type: none"> - Röntgengerät - Ultraschallgerät (inkl. Echokardiografie) - Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) - Blutgasanalysegerät 	Ansicht
Blutgasanalysegerät, das von der NICU aus innerhalb von 3 Minuten erreichbar ist	Ansicht
Das Perinatalzentrum muss in der Lage sein, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Perinatalzentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Perinatalzentrum zu transportieren.	Ansicht

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

3. Anforderungen an Kooperationen / Konsilleistungen	
Forderung	Nachweis
<p>Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen sind vorzuhalten oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zu gewährleisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst, • Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst, • Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch), zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann, • Radiologie als Rufbereitschaftsdienst, • Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil, • Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil, • Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst und Terminvereinbarung für das klinische Konsil sowie die genetische Beratung. 	Vereinbarungen Ansicht
<p>Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind vorzuhalten oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zu gewährleisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst, • mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst, auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen, • die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst. 	Vereinbarungen
<p>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. Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin) 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.</p>	Dienstplan, Vereinbarungen, Verträge

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

4. Anforderungen an bestimmte Prozesse	
Forderung	Nachweis
Regelmäßig stattfindende interdisziplinäre Fallkonferenzen unter Beteiligung mindestens folgender Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungshelfers, Neonatologie einschließlich Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern/innen und Nachsorgesprechstunde, bei Bedarf Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie. Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das PZ jedes aufgenommene Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal in dieser interdisziplinären Fallbesprechung vor.	Protokolle, Anwesenheitslisten
Es gibt kein Angebot eines Neugeborenennotarzt-Dienstes, um planbare Risikogeburten in anderen Kliniken zu ermöglichen.	Ansicht Vereinbarungen
<p>Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt. Im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden.</p> <p>Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist von einem hohen Risikopotential für spätere Entwicklungsbeeinträchtigungen, Verhaltensstörungen und Behinderungen sowie mangelndem körperlichen Gedeihen auszugehen. Das Krankenhaus empfiehlt im Entlassbrief die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren).</p> <p>Gezielte Vorbereitung der Entlassung und – sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind – der Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V.</p>	Einzelnachweise, Prozessdarstellungen

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

5. Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung	
Forderung	Nachweis
<p>Teilnahme an den folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perinatalmedizin für alle kranken und / oder verstorbenen Lebendgeborenen des Hauses. - Externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g (gleichwertig zu NEO-KISS), - Entwicklungsneurologische Nachuntersuchung anhand Bayley II für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g. Dabei ist eine vollständige Teilnahme an der 2-Jahres-Untersuchung anzustreben. Eine Nichtteilnahme muss im Einzelfall erklärt werden. 	Bescheinigungen der durchführenden Stellen
Veröffentlichung der Ergebnisqualitätsdaten gemäß Vorgabe des G-BA.	Ansicht

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

6. QM einführen und weiterentwickeln	
Forderung	Nachweis
Die das Perinatalzentrum vorhaltende Klinik hat einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement eingeführt und entwickelt es weiter (Anspruch § 135 a SGB V).	Zertifikate, Auditberichte, QM-Unterlagen, Protokolle

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

7. Ergebnisqualität	
Forderung	Nachweis
Die Ergebnisse des Zentrums in der Perinatalmedizin werden durch die zuständige Geschäftsstelle DeQS NRW 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.	Statistiken, schriftliche Planungen