

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:
Die Neonatologie muss von einer Fachärztin/einem Facharzt für Kinder und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie geleitet werden.	Name ärztliche Leitung:	Qualifikation: ☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung der Neonatologie ist eine Fachärztin/ein Facharzt für Kinder und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie.	Name Stellvertretung:	Qualifikation: ☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Während der Neonatalperiode (mind. 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin) muss die Behandlungseinheit einer Fachärztin/einen Facharzt für Kinder und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie obliegen.	☐ erfüllt Namen:		
In der Abteilung liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor.	☐ ja, Name Ärztliche Leitung mit Befugnis: ☐ nein, Begründung:		Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist durch einen Schichtdienst mit permanenter ärztlicher Präsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).	☐ erfüllt Namen:		

Zusätzlich besteht eine Rufbereitschaft. Eine der Ärztinnen oder Ärzte in Präsenz (gemäß Absatz 3 oder Rufbereitschaft gemäß Absatz 4 Rili.) muss eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde sein und über den Schwerpunkt „Neonatologie“ verfügen.	☐ erfüllt Namen:	
---	---	--

1.2 Leitungsfunktionen Geburtshilfe

Forderung	Vom PZ auszufüllen	Angabe PZ	Durch ÄKzert geprüft:
Die ärztliche Leitung der Geburtshilfe muss einer Fachärztin/einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ hauptamtlich übertragen werden.	Name ärztliche Leitung:	Qualifikation: ☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung muss innerhalb von zwei Jahren nach ihrer Ernennung die gleiche Qualifikation nachweisen. Bis dahin sind einschlägige Erfahrungen bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin nachzuweisen.	Name Stellvertretung:	☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Die geburtshilfliche Versorgung muss mit permanenter Facharztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt sein. Die anwesende Ärztin oder der anwesende Arzt muss eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sein. Darüber hinaus ist eine weitere Ärztin oder ein weiterer Arzt anwesend, die oder der am Standort der Gynäkologie/Geburtshilfe konkret zugeordnet ist.	☐ erfüllt Namen:	Qualifikation: ☐ ja ☐ nein	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein

In der Abteilung liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor.	☐ ja, Name ärztliche Leitung mit Befugnis: ☐ nein, Begründung:	Erfüllt: ☐ ja ☐ nein
Zusätzlich besteht eine Rufbereitschaft. Die Ärztin oder der Arzt in der Rufbereitschaft muss eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sein.	☐ ja, Namen:	
Eine der Ärztinnen oder einer der Ärzte in Präsenz oder Rufbereitschaft muss eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sein und über den Schwerpunkt oder die Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ verfügen.	☐ ja, Namen:	
Die Betreuung von Schwangeren mit Wachstumsrestriktion des Fetus muss durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit nachweisbarer Expertise in Ultraschall und Doppelsonographie erfolgen.	☐ ja, Namen:	

1.3 Personalqualifikation NICU/Neonatologie

Forderung:	Vom PZ Auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:	Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:
Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat 1. 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 2. eine entsprechende Hochschulqualifikation oder 3. eine entsprechende Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung gemäß QFR-RL nachzuweisen. Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der jeweiligen landesrechtlichen Regelung sowie zur Hochschulqualifikation eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.	Qualifikationsnachweis liegt vor ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Forderung:	Vom PZ Auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:	Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:
Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Personen bestehen, 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 - oder 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 Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde.		Stellen-/Dienstpläne und Einzelnachweise Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

40 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes (bezogen auf Vollzeitäquivalente) müssen Pflegekräfte (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Kinderkrankenpfleger oder Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“) sein.

Auf die Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes können zudem

- 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 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen:
 - 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.

angerechnet werden. Die Erfüllung dieser Voraussetzung ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.

Quote des fachweitergebildeten Pflegedienstes:

Anzahl: _____ Prozent: _____

Ort/Datum

Unterschrift der Pflegedienstleitung

Stellen-/Dienstpläne

Vor-Ort geprüft:

☐ ja

☐ nein

Qualifikation- Einzelnachweise Vor-Ort geprüft:

☐ ja

☐ nein

Forderung:	Vom PZ auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:	Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:
In jeder Schicht soll mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer Weiterbildung (Pädiatrische Intensivpflege oder gleichwertiger Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung)“ eingesetzt werden.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	
Auf der neonatologischen Intensivstation muss jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer Weiterbildung (Pädiatrische Intensivpflege oder gleichwertiger Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung) für je zwei dort behandelte Früh- und Reifgeborene vorhanden sein.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	☐ ja ☐ nein
Auf der neonatologischen Intensivstation muss jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer Weiterbildung (Pädiatrische Intensivpflege oder gleichwertiger Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung) ausschließlich für je ein dort behandeltes Früh- und Reifgeborenes vorhanden sein, wenn mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist: a) bei einem Geburtsgewicht < 1000 Gramm in den ersten 72 Lebensstunden b) bei kardiorespiratorisch instabilen Patientinnen bzw. Patienten c) am Tag einer größeren Operation d) bei Austauschtransfusion oder ECMO-Therapie e) bei Hypothermie-Behandlung in den ersten 24 Stunden f) bei Sterbebegleitung	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	

Auf der neonatologischen Intensivstation muss jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer Weiterbildung (Pädiatrische Intensivpflege oder gleichwertiger Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung) ausschließlich für je vier dort behandelte Früh- und Reifgeborene vorhanden sein, wenn ausschließlich eines oder mehrere der folgenden Kriterien vorliegen: a) kontinuierliches Monitoring von EKG, Atmung und/oder Sauerstoffsättigung b) Sauerstofftherapie c) Magen oder Jejunalsonde, Gastrostoma, Stomapflege d) Infusion e) Phototherapie (MA)	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	
Die schichtbezogene Dokumentation zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel erfolgt anhand des Musterformulars/der Dokumentationshilfe gemäß der Vorgabe des G-BA.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	☐ ja ☐ nein

Forderung:	Vom PZ auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:		Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:
Die Einrichtung verfügt über ein Personalmanagementkonzept, welches für den Fall von ungeplanten Neuaufnahmen oder Personalausfällen konkrete Handlungsanweisungen zur Kompensation des sich daraus ergebenden personellen Mehrbedarfs bzw. zur Wiederherstellung des vorgegebenen Personalschlüssels umfasst, die von der pflegerischen Schichtleitung und der verantwortlichen Stationsärztin bzw. dem verantwortlichen Stationsarzt unverzüglich veranlasst werden können.	☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden	Einzelnachweise ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Das Perinatalzentrum erfüllt die jeweils am Audittag gültigen Personal- und Dokumentationsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Tabellen zur jährlichen Strukturabfrage liegen vor.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt		Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

1.4 Personalqualifikation Kreißsaal / Geburtshilfe

Forderung:	Vom PZ Auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:		Durch ÄKzert geprüft:
Hauptamtliche hebammenhilfliche Leitung des Entbindungsbereiches durch eine Hebamme mit absolviertem Leitungslehrgang.	Stellen-/Dienstpläne ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden	Qualifikation Einzelnachweise ☐ ja ☐ nein	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) müssen eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicherstellen. Die leitende Hebamme wird für den Aufwand der Leitungstätigkeit von der unmittelbaren Patientenversorgung befreit.	☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt:		
Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz (Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) mindestens einer Hebamme gewährleistet.	☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt:		
Eine kontinuierliche Betreuung jeder Schwangeren sub partu durch eine Hebamme ist gewährleistet.	☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt:		
Mindestens eine zweite Hebamme befindet sich in Rufbereitschaft. Dabei kann es sich auch um eine Beleghebamme handeln.	☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt:		
Die ständige Erreichbarkeit (mindestens Rufbereitschaft) einer Hebamme auf der präpartalen Station ist sichergestellt.	☐ erfüllt: ☐ nicht erfüllt:		

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), befinden sich im selben Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden. Verfügt ein Standort mit neonatologischer Intensivstation nicht über einen eigenen Entbindungsbereich, kann die Vorgabe auch durch eine Kooperation mit einem anderen Standort erfüllt werden. Dabei hat der Standort mit neonatologischer Intensivstation sicherzustellen, dass sich der Entbindungsbereich des kooperierenden Standortes im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in baulich miteinander verbundenen Gebäuden befindet und der kooperierende Standort auch die weiteren Anforderungen an die Geburtshilfe nach dieser Richtlinie erfüllt.	☐ Wand an Wand ☐ im gleichen Gebäude ☐ in miteinander verbundenen Gebäuden	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Die neonatologische Intensivstation muss über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze jeweils mit Intensivpflege-Inkubator, Monitoring bzgl. Elektrokardiogramm (EKG), Blutdruck und Pulsoximeter verfügen.	☐ mind.6 Intensivplätze vorhanden	
An vier Intensivtherapieplätzen steht jeweils mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdrucks (pO₂) und des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO₂) zur Verfügung.	☐ mind.4 Intensivplätze vorhanden ☐ Monitoring pO₂ und pCO₂	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1 müssen gegeben sein. Dafür muss insbesondere eine Rufbereitschaft durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie mit ausgewiesener Expertise in Neugeborenenchirurgie, die oder der innerhalb von einer Stunde tätig werden kann, sichergestellt sein.	☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

Auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart folgende Mindestausstattung: - Röntgengerät - Ultraschallgerät (inkl. Echokardiografie) - Elektroenzephalografiegerät (Standard-EEG oder Amplituden-integriertes EEG) - Blutgasanalysegerät	☐ Röntgen ☐ Ultraschall ☐ EEG (bzw. Cerebral function monitor) ☐ Blutgasanalysegerät ☐ Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar.	Vor-Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
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.	☐ 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 ge- prüft:
Kurzfristige Verfügbarkeit von ärztlichen Dienstleistungen und Konsiliar- diensten in den Gebieten • Kinderchirurgie (Rufbereitschaft), • Kinderkardiologie (Rufbereitschaft), • Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft als Regeldienst (auch telefonisch) zusätzlich an Wochenenden und Feiertagen Rufbereitschaft (auch telefonisch) ggf. mit Zeit- fenster. • Radiologie als Rufbereitschaft • Neuropädiatrie (mind. als telef. Konsil im Regeldienst und Ter- minvereinbarung für das klinische Konsil), • Ophthalmologie (mind. als telef. Konsil im Regeldienst und Ter- minvereinbarung für das klinische Konsil), • Humangenetik (mind. als telef. Konsil im Regeldienst und Ter- minvereinbarung für das klinische Konsil sowie die genetische Beratung), ggf. auch auf der Grundlage von Kooperationsverträgen mit anderen Einrichtungen.	Vorhanden/schriftliche Vereinbarungen Kinderchirurgie ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner Kinderkardiologie ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner Neuropädiatrie ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner Mikrobiologie ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner Radiologie ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner Ophthalmologie ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner Humangenetik ☐ eigene Fachabteilung ☐ Kooperationspartner Die schriftlichen Vereinbarungen mit den Kooperationspart- nern 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:	
Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind vorzuhalten oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zu gewährleisten: • Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst, • Blutbank bzw. Blutdepot • mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst, auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen, • die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst.	Eine schriftliche Regelung liegt vor. ☐ ja ☐ nein (bei nein bitte Bereich und Begründung abgeben)	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Es muss sichergestellt sein, dass die genannten ärztlichen und nicht-ärztlichen Dienstleistungen, die die Anwesenheit des Kindes erfordern, im Perinatalzentrum Level 1 erfolgen. Dies gilt nicht für seltene bildgebende Diagnostik sowie in begründeten Ausnahmefällen.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Eine professionelle psychosoziale Betreuung von Schwangeren sowie Eltern von Früh- und kranken Neugeborenen durch hierfür qualifiziertes Personal in 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 im Regeldienst 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:
Im Perinatalzentrum sollen regelmäßig mindestens einmal pro Quartal Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements (z. B. Qualitätszirkel, interdisziplinäre Fallbesprechung, M&M-Konferenz) stattfinden, an denen alle im Perinatalzentrum am Patienten tätigen Berufsgruppen zu beteiligen sind.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Jedes in einem Perinatalzentrum behandelte Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm soll mindestens einmal innerhalb von 14 Tagen nach der Geburt während der im Rahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vorgestellt werden. Die Durchführung dieser Fallbesprechung soll in der Patientenakte dokumentiert werden.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
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.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
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).	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein

Die entlassende Klinik sollte innerhalb von sechs Monaten über Art und Ausmaß dieser Betreuung durch die weiterbehandelnde Ärztin den weiterbehandelnden Arzt informiert werden.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Gezielte Vorbereitung der Entlassung und – sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind – 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:
Kontinuierliche Teilnahme bzw. Durchführung der folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren: • externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g (gleichwertig zu NEO-KISS), • entwicklungsneurologische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm, wobei eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren anzustreben ist.	Bescheinigungen der durchführenden Stellen ☐ extern Infektions-Surveillance ☐ entwicklungsneurolog. Nachuntersuchung	Vor Ort geprüft: ☐ ja ☐ nein
Die Nachuntersuchungen sind gem. Anhang 3 der Rili anhand von Tabellen zu dokumentieren und an das IQTIG zu übermitteln. Die Ergebnisse werden entsprechend auf der Internetseite veröffentlicht.	☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt	

6. QM einführen und weiterentwickeln

Forderung	Nachweise/Prüfung vor Ort:	Durch ÄKzt geprüft:
Die das Perinatalzentrum vorhaltende Klinik hat einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement eingeführt und entwickelt es weiter.	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 Perinatalmedizin werden durch die zuständige Geschäftsstelle der LAG DeQS NRW in der Regel als unauffällig bewertet.	☐ Ergebnisse unauffällig ☐ Ergebnisse auffällig,	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 des im Perinatalzentrum tätigen Ärztlichen Personals für die Einsichtnahme in die Weiterbildungsunterlagen zur Prüfung der vorliegenden Qualifikationen wurde eingeholt. Dies wird durch die Vertretung des Perinatalzentrums bestätigt.

Bemerkungen:

, den

Ärztliche Leitung
Kinderklinik/Neonatologie

Ärztliche Leitung
Geburtshilfe/Perinatalogie