



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Verfahren zur Zertifizierung von Perinatalzentren Level 1

Version 4.0



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

Gleichstellung von Frau und Mann in der Sprache:

Grundsätzlich soll die sprachliche Gleichstellung von Frauen und Männern in unserer dokumentierten Information vorrangig durch die Verwendung von geschlechtsneutralen Formulierungen erreicht werden. Soweit das nicht möglich ist, werden personenbezogene Bezeichnungen im Maskulinum verwendet. Diese beziehen sich auf beide Geschlechter.

Entwickelt wurde dieses Konzept von:

Den 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 | 9 |
| 2. Anforderungen an die Infrastruktur | 10 |
| 3. Anforderungen an Kooperationen / Konsilleistungen | 11 |
| 4. Anforderungen an bestimmte Prozesse | 12 |
| 5. Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung | 13 |
| 6. QM einführen und weiterentwickeln | 14 |
| 7. Ergebnisqualität | 15 |

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

| 1. Anforderungen an das Personal | |
|--|------------------------|
| 1.1 Leitungsfunktionen Neonatologie | |
| Forderung | Nachweis |
| Hauptamtliche ärztliche Leitung (Chefarzt oder Arzt in leitender Funktion , z. b. Oberarzt oder Sektionsleiter)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. | Unterlagen Ärztekammer |
| Vertretung des ärztlichen Leiters der Neonatologie durch einen Facharzt für Kinder und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie. | Unterlagen Ärztekammer |
| 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. | 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 (Chefarzt oder Arzt in leitender Funktion , z. B. Oberarzt oder Sektionsleiter) durch einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“. | Unterlagen Ärztekammer |
| Vertretung des ärztlichen Leiters der Geburtshilfe durch 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 der präsen-te 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 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 (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 |
| Ständige Erreichbarkeit eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ im Hintergrunddienst. Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollte weder der präsente Arzt im Rufbereitschaftsdienst 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 einen Leitungslehrgang absolviert | Stellenplan Einzelnachweise |

Anforderungskatalog-Perinatalzentren

| Forderung | Nachweis |
|--|---|
| <p>Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern bestehen.</p> <p>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. 2Die 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. 3Gesundheits- 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. 4Auf 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:</p> <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>Die Erfüllung dieser Voraussetzung ist durch die Pflegedienstleitung schriftlich zu bestätigen.</p> | <p>Stellen-/Dienstpläne Einzelnachweise Begründungen</p> <p>Bestätigung der Pflegedienstleitung</p> |
| <p>In jeder Schicht soll ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ eingesetzt werden</p> | <p>Dienstpläne</p> |
| <p>Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht <1500g verfügbar sein.</p> | <p>Dienstpläne</p> |
| <p>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.</p> | <p>Dienstpläne</p> |

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 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 der jeweiligen landesrechtlichen Regelung eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht. 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.</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 2021 von diesen Anforderungen abweichen.</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 eines Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. „fakul- tativen Weiterbildung" „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ im Hintergrunddienst | Stellen-/Dienstpläne Unterlagen Ärztekammer |
| Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollten weder der präsente Arzt oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst ein Fach- arzt 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 der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar sein. (S. 13 | 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), d. h. wenigstens im gleichen Gebäude oder in miteinander verbundenen Gebäuden, sodass kein Krafffahrzeug für den Transport zur NICU erforderlich ist. | 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 Level1 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"> – Perinatalerhebung für alle Geborenen – Neonatalerhebung 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 Geburts-gewicht < 1500 g und einem Geburtsdatum ab 01.01.2008. 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 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. | Statistiken, schriftliche Planungen |