

Verfahren zur Zertifizierung von Perinatalzentren

Checkliste Zertifizierungsaudit Perinatalzentrum Level 1

Die medizinische Einrichtung:

Ansprechpartnerin/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 durchgängig durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Kinder und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie in leitender Funktion.	Name ärztliche Leitung:	Qualifikation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Vertretung der ärztlichen Leitung der Neonatologie durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Kinder und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie.	Name Stellvertretung:	Qualifikation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollten weder die prä-sente Ärztin/der prä-sente Arzt bzw. die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst/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:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt „Neonatologie“.	<input type="checkbox"/> Ja, Name Ärztliche Leitung mit Befugnis: <input type="checkbox"/> Nein, Begründung:		Erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

1.2 Leitungsfunktionen Geburtshilfe

Forderung	Vom PZ auszufüllen	Angabe PZ	Durch ÄKzert geprüft:
Hauptamtliche ärztliche Leitung der Geburtshilfe durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung oder der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“.	Name ärztliche Leitung:	Qualifikation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sollten weder die prä-sente Ärztin/der prä-sente Arzt noch die Ärztin/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 fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar sein.	Namen Ärztliches Personal:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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“.	Name Stellvertretung:	Qualifikation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. mit der fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“.	<input type="checkbox"/> Ja, Name Ärztliche Leitung mit Befugnis: <input type="checkbox"/> Nein, Begründung:		Erfüllt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

1.3 Personalqualifikation NICU/Neonatologie

Forderung:	Vom PZ Auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:		Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:
<p>Ärztliche Versorgung der Früh- und Neugeborenen (bis mindestens 28 Tage nach dem errechneten Geburtstermin) durch einen Schichtdienst mit permanenter Ärztlicher Präsenz im neonatologischen Intensivbereich und Kreißsaal (nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).</p>	<p>Stellen-/Dienstpläne Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz</p> <p><input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p>		<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Ständige Erreichbarkeit einer Fachärztin/eines Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ im Hintergrunddienst. Sollte die präsen- te Ärztin/der präsen- te Arzt im Rufbereitschaftsdienst keine Fachärztin/kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwer- punktbezeichnung „Neonatologie“ sein, ist zusätzlich ein weiterer Ruf- bereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation einzurichten, der hin- zugezogen werden kann.</p>	<p>Stellen-/Dienstpläne</p> <p><input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p>		<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
	<p>Namen der Ärztinnen/Ärzte:</p>	<p>durch ÄKzert geprüft/bestätigt:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	
<p>Kurzfristig einsetzbarer „Neugeborenennotarzt“</p>	<p>Stellen-/Dienstpläne</p> <p><input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p>		<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Forderung:	Vom PZ Auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:	Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:
Die pflegerische Stationsleitung hat eine Weiterbildung im Bereich Leitung absolviert.	Qualifikationsnachweis liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Nachweis der Mitteilung an den G-BA, dass die entsprechende Qualifikation nicht vorliegt, ist beigefügt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 2029 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 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Nachweis der Mitteilung an den G-BA, dass die entsprechende Qualifikation nicht vorliegt, ist beigefügt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Forderung:	Vom PZ Auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:	Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:
<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> 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>Stellen-/Dienstpläne und Einzelnachweise Vor-Ort geprüft:</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>

<p>Abweichend davon können Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auch unabhängig von ihrem Vertiefungseinsatz im Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation eingesetzt werden, soweit sie eine 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>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>Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger beträgt insgesamt</p> <p>_____ Personen (Summe aus Voll- und Teilzeitstellen)</p> <p>_____ davon mit Fachweiterbildung _____</p> <p>_____ davon ohne Fachweiterbildung, aber mit gem. G-BA RL geforderter Qualifikation</p> <p>Anteil insgesamt: _____ Anteil in Prozent: _____</p>	<p>Stellen-/Dienstpläne Vor-Ort geprüft:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Qualifikation- Einzelnachweise Vor-Ort geprüft:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	---	---

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 2010 bis 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:
<p>Auf der neonatologischen Intensivstation muss jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g verfügbar sein.</p>	<p><input type="checkbox"/> erfüllt: <input type="checkbox"/> nicht erfüllt:</p> <p>Bei Nichterfüllung bitte angeben, ob Sie am „klärenden Dialog“ des verantwortlichen Gremiums nach § 14 Abs. 1 Satz 1 teilnehmen:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Qualifikationen/ Dienstpläne Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<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> <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><input type="checkbox"/> erfüllt: <input type="checkbox"/> nicht erfüllt:</p> <p>Bei Nichterfüllung bitte angeben, ob Sie am „klärenden Dialog“ des verantwortlichen Gremiums nach § 14 Abs. 1 Satz 1 teilnehmen:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Forderung:	Vom PZ auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:		Vor-Ort durch ÄKzert geprüft:
<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 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>	<input type="checkbox"/> vorhanden: <input type="checkbox"/> nicht vorhanden: <input type="checkbox"/> erfüllt: <input type="checkbox"/> nicht erfüllt:	Einzelnachweise <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p>Für alle weiteren Patienten auf der neonatologischen Intensivstation muss das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf einsetzen.</p>	<input type="checkbox"/> erfüllt: <input type="checkbox"/> nicht erfüllt:	Qualifikation Einzelnachweise <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p>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.</p> <p>Wenn Perinatalzentren die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht erfüllen, müssen sie dies unter Angabe der Gründe dem G-BA unverzüglich 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 (Lenkungs-gremium) erfüllt.</p>	<input type="checkbox"/> erfüllt: <input type="checkbox"/> nicht erfüllt: <input type="checkbox"/> erfüllt: <input type="checkbox"/> nicht erfüllt, der Nachweis der Zielvereinbarung im Rahmen des „Klärenden Dialoges“ ist beigefügt.	Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

1.4 Personalqualifikation Kreißsaal / Geburtshilfe

Forderung:	Vom PZ Auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:		Durch ÄKzert geprüft:
Permanente Ärztliche Präsenz (24-Stunden-Präsenz, Anwesenheitsbereitschaft ist möglich) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP- Bereich.	Stellen-/Dienstpläne <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden		Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ständige Erreichbarkeit einer Fachärztin/eines Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. „fakultativen Weiterbildung“ „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ im Hintergrunddienst.	Stellen-/Dienstpläne <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden		Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Namen Fachärztliches Personal:		Nachweis Ärztekammer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hauptamtliche hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaales durch eine Hebamme/einen Entbindungspfleger mit erworbener Leitungsqualifikation. Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger ist zulässig.	Stellen-/Dienstpläne <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	Qualifikation Einzelnachweise <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines leitenden Entbindungspflegers im Kreißsaal ist gewährleistet. Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter leitender Entbindungspfleger im Rufbereitschaftsdienst. Ständige Erreichbarkeit einer Hebamme/eines Entbindungshelfers auf der präpartalen Station. Oder steht im Rahmen einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder Belegentbindungspfleger zur Verfügung. Teilnahme der Hebammen/Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).	Stellen-/Dienstpläne <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden		Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> im gleichen Gebäude <input type="checkbox"/> in miteinander verbundenen Gebäuden	Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Neonatologische Intensivstation mit mindestens sechs neonatologischen Intensivtherapieplätzen, jeweils mit Intensivpflege-Inkubator, Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximeter sowie an vier Intensivtherapieplätzen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Neugeborene und jeweils die Möglichkeit zur transkutanen PO ₂ - und PCO ₂ -Messung.	<input type="checkbox"/> mind.6 Intensivplätze <input type="checkbox"/> ein Intensivpflege-Inkubator pro Intensivtherapieplatz <input type="checkbox"/> Monitoring pro Intensivtherapieplatz bzgl. EKG, Blutdruck, Pulsoxymetrie	Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum müssen gegeben sein.	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart folgende Mindestausstattung: Röntgen-, Ultraschall-, EEG- (bzw. Cerebral function monitor)	<input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> EEG (bzw. Cerebral function monitor) <input type="checkbox"/> Blutgasanalysegerät	Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Blutgasanalysegerät, das von der NICU aus innerhalb von 3 Minuten erreichbar ist.	<input type="checkbox"/> Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar.	Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mobile Intensiveinheit für den Transport von Neugeborenen.	<input type="checkbox"/> Eine mobile Intensiveinheit ist vorhanden.	Vor-Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Anforderungen an Kooperationen / Konsilleistungen

Forderung:	Vom PZ Auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:	Durch Äkzert geprüft:
<p>Kurzfristige Verfügbarkeit von Dienstleistungen und Konsiliardiensten in den Gebieten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinderchirurgie (Rufbereitschaft), • Kinderkardiologie (Rufbereitschaft), • Mikrobiologie (Regeldienst und mind. Rufbereitschaft an Wochenenden und Feiertagen), • Radiologie (Rufbereitschaft), • Neuropädiatrie (mind. als telef. Konsil im Regeldienst), • Ophthalmologie (mind. als telef. Konsil im Regeldienst), • Humangenetik (mind. als telef. Konsil im Regeldienst), <p>ggf. auch auf der Grundlage von Kooperationsverträgen mit anderen Einrichtungen.</p>	<p>Vorhanden/schriftliche Vereinbarungen</p> <p>Allg. Kinderheilkunde <input type="checkbox"/> eigene Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner</p> <p>Kinderchirurgie <input type="checkbox"/> eigene Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner</p> <p>Kinderkardiologie <input type="checkbox"/> eigene Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner</p> <p>Neuropädiatrie <input type="checkbox"/> eigene Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner</p> <p>EEG <input type="checkbox"/> eigene Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner</p> <p>Mikrobiologie <input type="checkbox"/> eigene Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner</p> <p>konventionelle Radiologie <input type="checkbox"/> eigene Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner</p> <p>Sonographie einschl. Echokard. <input type="checkbox"/> eigene Fachabteilung <input type="checkbox"/> Kooperationspartner</p> <p>Die schriftlichen Vereinbarungen mit den Kooperationspartnern liegen vor. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bei nein bitte Bereich und Begründung abgeben)</p>	<p>Vor-Ort geprüft, Vereinbarungen eingesehen:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Forderung:	Vom PZ Auszufüllen Nachweise vorhanden, Prüfung vor Ort:	Durch Äkzert ge- prüft:
<p>Dienstleistungen und Konsiliardienste in den Gebieten Ophthalmologie, genetische Beratung und entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung, wöchentlich auf Anforderung</p>	<p>schriftliche Vereinbarungen vorhanden:</p> <p><input type="checkbox"/> Ophthalmologie</p> <p><input type="checkbox"/> genetische Beratung</p> <p><input type="checkbox"/> entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung</p>	<p>Vereinbarungen Vor Ort geprüft:</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
<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. 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.</p>	<p><input type="checkbox"/> erfüllt</p> <p><input type="checkbox"/> nicht erfüllt</p>	<p>Vor Ort geprüft:</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>

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/Entbindungshelfer, Neonatologie einschließlich Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen /Kinderkrankenpfleger und Nachsorgesprechstunde, bei Bedarf Human-genetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie	Ansicht Protokolle/Anwesenheitslisten <input type="checkbox"/> etabliert <input type="checkbox"/> nicht etabliert	Vor Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kein Angebot eines Neugeborenennotärztlichen-Dienstes, um planbare Risikogeburten in anderen Kliniken zu ermöglichen	<input type="checkbox"/> erfüllt, Neugeborenennotärztin/Neugeborenennotarzt und mobile Intensiveinheit nur hausintern. <input type="checkbox"/> nicht erfüllt	Vor Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gezielte Vorbereitung der Entlassung und – sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind – der Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Abs. 2 SGB V.	<input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt	Vor Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

5. Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung

Forderung	Nachweise/Prüfung vor Ort:	Durch ÄKzert geprüft:
<p>Teilnahme an den folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perinatalmedizin • Externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 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. 	<p>Bescheinigungen der durchführenden Stellen</p> <p><input type="checkbox"/> Perinatalmedizin</p> <p><input type="checkbox"/> extern Infektions-Surveillance</p> <p><input type="checkbox"/> entwicklungsneurolog. Nachuntersuchung anhand Bayley II</p>	<p>Vor Ort geprüft:</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Veröffentlichung der Ergebnisqualitätsdaten gemäß Vorgabe des G-BA.</p>	<p>Bestätigung durch PZ:</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>

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 <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden	Vor Ort geprüft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

7. Ergebnisqualität

Forderung	Nachweise/Dokumenteneinsicht (Angabe PZ)	Durch ÄKzert geprüft:
<p>Die Ergebnisse des Zentrums in der Perinatalmedizin werden durch die zuständige Geschäftsstelle der LAG 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.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ergebnisse unauffällig</p> <p><input type="checkbox"/> Ergebnisse auffällig, Maßnahmen, schriftliche Planung</p> <p><input type="checkbox"/> vorhanden</p> <p><input type="checkbox"/> nicht vorhanden (Begründung)</p>	<p>Vor Ort geprüft:</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>

Die Zertifizierungsstelle verpflichtet sich, alle ihr im Zusammenhang mit dem Zertifizierungsverfahren zugänglich gemachten Informationen aus dem Perinatalzentrum (Ort) 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.

Der Einsichtnahme in die Statistik der Perinatalmedizin stimmen die Vertreter des Perinatalzentrums ebenfalls zu und beauftragen die Geschäftsstelle der LAG DeQS NRW, der Auditorin/dem Auditor Einsicht in diese Unterlagen zu gewähren.

Bemerkungen:

(Ort) , den

Unterschrift Ärztliche Leitung
Neonatologie

Unterschrift Ärztliche Leitung
Geburtshilfe/Perinatalogie