

### Checklisten für das Nachweisverfahren zur Erfüllung von Qualitätsanforderungen an die perinatologischen Versorgungsstufen I bis III

#### Selbsteinstufung des Krankenhauses

Die medizinische Einrichtung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Standort-ID

--	--	--	--	--	--

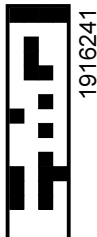
Bitte nur die ersten 6 Stellen der Standort-ID angeben

Der Medizinische Dienst (MD) ist berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen. Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in den Checklisten beurteilen zu können, sind im Falle einer Prüfung dem MD vor Ort auf Verlangen vorzulegen (§ 6 Absatz 6 QFR-RL).

erfüllt die Voraussetzungen für die folgende Versorgungsstufe (Auswahlfeld):

- Perinatalzentrum Level 1 (Versorgungsstufe I)
- Perinatalzentrum Level 2 (Versorgungsstufe II)
- Perinataler Schwerpunkt (Versorgungsstufe III)

*Hinweis: Bitte hier klicken, wenn erste Seite vollständig ausgefüllt wurde*



## I Checkliste für Perinatalzentrum Level 1 (Versorgungsstufe I)

### Präambel

Die Einrichtung setzt für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen entwicklungsadaptierte Konzepte ein, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren und verpflichtet sich, den kurz- und langfristigen Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme stets für das einzelne Kind zu überdenken.

### I.1 Geburtshilfe

#### I.1.1 Ärztliche Versorgung

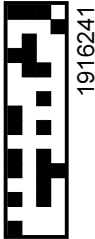
##### I.1.1.1 Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte

Funktion	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“
Ärztl. Leitung (hauptamtlich)	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Stellvertretung	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

*Hinweis: Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung muss innerhalb einer Frist von zwei Jahren nach ihrer Ernennung die gleiche Qualifikation wie die ärztliche Leitung nachweisen. Bis dahin sind einschlägige Erfahrungen bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin nachzuweisen.*

I.1.1.2 Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.  ja       nein

I.1.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsenste Ärztin oder der präsenste Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.  ja       nein



- I.1.1.4 Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.  ja  nein
- Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor.  ja  nein
- Hinweis: Das Perinatalzentrum soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt sein. In der Abteilung des Zentrums soll die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt oder für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vorliegen.*

### I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung

- I.1.2.1 Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen.  ja  nein
- Hinweis: Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme oder einen Belegentbindungspfleger ist zulässig.*
- I.1.2.2 Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.  ja  nein
- I.1.2.3 Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.  ja  nein
- I.1.2.4 Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet.  ja  nein
- I.1.2.5 Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger.  ja  nein
- I.1.2.6 Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.  ja  nein
- I.1.2.7 Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).  ja  nein



1916241

**I.1.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation oder die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1 (Geburtshilfe) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden**

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung																				
_____	_____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	■	■																		
■	■																					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung																				
_____	_____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	■	■																		
■	■																					

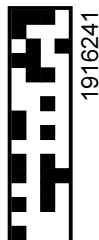
Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung																				
_____	_____	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	■	■																		
■	■																					

**I.2 Neonatologie**

**I.2.1 Ärztliche Versorgung**

**I.2.1.1 Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte**

Funktion	Titel	Name	Vorname	Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt "Neonatologie"
Ärztl. Leitung (hauptamtlich)	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Stellvertretung	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

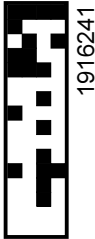


- I.2.1.2 Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 1 oder Level 2 entspricht, ist durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).  ja  nein
- I.2.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Ist weder die präsenste Ärztin oder der präsenste Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt in für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.  ja  nein
- I.2.1.4 Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt.  ja  nein  
 Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor.  ja  nein

*Hinweis: Das Perinatalzentrum soll als Stätte für die ärztliche Weiterbildung im Schwerpunkt „Neonatologie“ anerkannt sein.  
 In der Abteilung des Perinatalzentrums soll die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vorliegen.*

## I.2.2 Pflegerische Versorgung

- I.2.2.1 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch        Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Pflegeberufgesetzes abgeschlossen haben und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.
- I.2.2.2 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch        Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.
- I.2.2.3 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch        Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden.

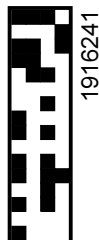


- I.2.2.4 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch           Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine
- Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder
  - Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ 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 oder
  - eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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 oder
  - eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben.

- I.2.2.5 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch           Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine
- Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder
  - Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ 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 oder
  - Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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 oder
  - gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.

*Hinweis: Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.*

*Hinweis: Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Kran-*



kenhausgesellschaft („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 von der DKG als gleichwertig eingeschätzten landesrechtlichen Regelung.

I.2.2.6 Der Anteil der Personen im Pflegedienst nach Nummer I.2.2.4 und I.2.2.5 beträgt insgesamt:

□ □ □ □ □ □ □ □ %

*Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf insgesamt maximal 15 % betragen.*

I.2.2.7 Rechnerisch □ □ □ □ □ □ □ □ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.

I.2.2.8 Rechnerisch □ □ □ □ □ □ □ □ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.

*Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.*

I.2.2.9 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt:

□ □ □ □ □ □ □ □ %

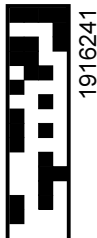
*Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.*

I.2.2.10 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt:

□ □ □ □ □ □ □ □ %

*Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.*

I.2.2.11 Rechnerisch □ □ □ □ □ □ □ □ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen:



- 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.

I.2.2.12 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung verfügen, aber bis zum 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 beträgt:

□ □ □ □ □ □ □ □ %

*Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.*

I.2.2.13 Rechnerisch □ □ □ □ □ □ □ □ Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.

I.2.2.14 Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt:

□ □ □ □ □ □ □ □ %

I.2.2.15 Rechnerisch □ □ □ □ □ □ □ □ Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.

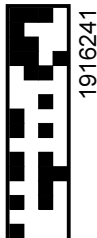
I.2.2.16 Der Anteil der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ und mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung beträgt:

□ □ □ □ □ □ □ □ %

I.2.2.17 Rechnerisch □ □ □ □ □ □ □ □ Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, befinden sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ .

*Hinweis: Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde,*





mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.

I.2.2.18 Der Anteil an Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt:

\_\_\_\_\_ %

*Hinweis: Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.*

I.2.2.19 Die Summe aus den Nummern I.2.2.9, I.2.2.12 und I.2.2.16 und dem halben Wert aus Nummer I.2.2.10 und Nummer I.2.2.18 beträgt mindestens 40 %:

ja  nein

I.2.2.20 In jeder Schicht wird mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer I.2.2.7 eingesetzt:

ja  nein

*Hinweis: In jeder Schicht soll mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer I.2.2.7 eingesetzt werden.*

I.2.2.21 Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin, oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer I.2.2.5 je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

ja  nein

I.2.2.22 Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer I.2.2.1 oder I.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer I.2.2.2 oder I.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß I.2.2.5 je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

ja  nein

I.2.2.23 Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu 100 % der Schichten erfüllt:

ja  nein

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation:

\_\_\_\_\_ Schichten

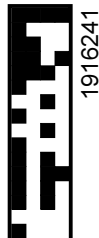
Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach Nummer I.2.2.21 und/oder I.2.2.22 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:

\_\_\_\_\_ Schichten

*Hinweis: Dieses Kriterium ist ab dem Erfassungsjahr 2024 gültig.*

I.2.2.24 Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?

\_\_\_\_\_ Häufigkeit



- 1916241
- I.2.2.25 Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?  ja  nein  
Wenn ja:       Häufigkeit
- I.2.2.26 Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?  ja  nein  
Wenn ja:       Häufigkeit
- I.2.2.27 Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal nach Nummer I.2.2.1 bis I.2.2.5 in ausreichender Zahl ein.  ja  nein
- I.2.2.28 Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:  ja  nein  
Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1:        
Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1:        
Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 1:
- I.2.2.29 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 vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Anlage 2 Nummer I.2.2. Absatz 1 Satz 5 absolviert.  ja  nein
- I.2.2.30 Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß Anlage 2 Nummer I.2.2 nicht erfüllt?  ja  nein  
Wenn ja, dann:  
Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß § 5 DeQS-RL (LAG) teil?  ja  nein



1916241

### I.2.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation oder die pflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 1 (Neonatologie) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

### I.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben

*Hinweis: Bitte nutzen Sie hierfür die zum Herunterladen bereitgestellte Tabelle (Dateiname: Tabelle\_I24\_I124.csv).*

### I.3 Infrastruktur

#### I.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.

ja  nein

#### I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

I.3.2.1 Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze.

ja  nein

I.3.2.2 An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

ja  nein

I.3.2.3 An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar.

ja  nein

I.3.2.4 Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO<sub>2</sub>- und pCO<sub>2</sub>-Messung.

ja  nein

I.3.2.5 Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

ja  nein

I.3.2.6 Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

ja  nein



I.3.2.7 Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

ja  nein

I.3.2.8 Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar.

ja  nein

I.3.2.9 Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar.

ja  nein

**I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1**

Das Perinatalzentrum ist in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheit in das Zentrum zu transportieren.

ja  nein

*Hinweis: Das Perinatalzentrum Level 1 darf die zu diesem Zweck vorgehaltenen Strukturen nicht anbieten, um planbare Risikogeburten in anderen Kliniken zu ermöglichen.*

**I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung**

Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.

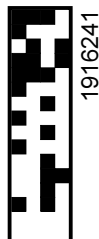
ja  nein

**I.3.5 Begründung, falls die Anforderungen an die Infrastruktur im Perinatalzentrum Level 1 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden**

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">■</td> <td style="text-align: center;">■</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>	■	■	_ _	_ _
■	■					
_ _	_ _					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">■</td> <td style="text-align: center;">■</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>	■	■	_ _	_ _
■	■					
_ _	_ _					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">■</td> <td style="text-align: center;">■</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>	■	■	_ _	_ _
■	■					
_ _	_ _					



## I.4 Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen

### I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Level 1 vorgehalten.

I.4.1.1 Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

I.4.1.2 Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

I.4.1.3.1 Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).  ja  nein

I.4.1.3.2 Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

I.4.1.4 Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

I.4.1.5 Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

I.4.1.6 Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

I.4.1.7 Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

### I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar.

I.4.2.1 Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner





1916241

## I.5 Qualitätssicherungsverfahren

### I.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

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 Entlassungsmanagements 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.

 ja nein

### I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung

Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z.B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief empfohlen:

 ja nein

### I.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet.

 ja nein

*Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.*

### I.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:

I.5.4.1 externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS))

 ja nein

NEO-KISS     gleichwertig zu NEO-KISS

I.5.4.2 entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.

 ja nein



1916241

### I.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

I.5.5.1 Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf: psychosoziale Betreuung nach I.4.3 Anl. 2, Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.  ja  nein

I.5.5.2 Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.  ja  nein

### I.5.6 Begründung, falls die Anforderungen an die Qualitätssicherungsverfahren im Perinatalzentrum Level 1 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">.</td> <td style="text-align: center;">.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	.	.	_ _	_ _ _ _
.	.					
_ _	_ _ _ _					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">.</td> <td style="text-align: center;">.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	.	.	_ _	_ _ _ _
.	.					
_ _	_ _ _ _					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">.</td> <td style="text-align: center;">.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	.	.	_ _	_ _ _ _
.	.					
_ _	_ _ _ _					

### I.6 Unterschriften

*Hinweis: Bitte nutzen Sie das beigefügte Unterschriftenblatt zur Bestätigung der Richtigkeit Ihrer Angaben aus der Strukturabfrage. Die vollständig ausgefüllten Dokumente (Fragebogen, Unterschriftenblatt und ggf. die Datei „Tabelle\_I24\_I124.csv“) laden Sie bitte entweder im Portal <https://iqtig.org/login/> hoch oder schicken Sie an folgende Emailadresse: [nicu@iqtig.org](mailto:nicu@iqtig.org). Das Unterschriftenblatt (Konformitätserklärung) ist gemäß § 10 Abs. 2 Satz 4 QFR-RL zudem im Original zu übersenden. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Anschrift: Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, Stichwort „NICU“, Katharina-Heinroth-Ufer 1, D-10787 Berlin.*





1916241

## II Checkliste für Perinatalzentrum Level 2 (Versorgungsstufe II)

### Präambel:

Die Einrichtung setzt für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen entwicklungsadaptierte Konzepte ein, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren und verpflichtet sich, den kurz- und langfristigen Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme stets für das einzelne Kind zu überdenken.

### II.1 Geburtshilfe

#### II.1.1 Ärztliche Versorgung

##### II.1.1.1 Qualifikation der leitenden Ärzte

Funktion	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe u.Perinatalmedizin“
Ärztl. Leitung (hauptamtlich)	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				Facharzt o. Fachärztin für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“; alternativ: mind. dreijährige klinische Erfahrung bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin
Stellvertretung	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

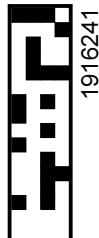
II.1.1.2 Die geburtshilfliche Versorgung ist mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst im Hause ist möglich, keine Rufbereitschaft) im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP sichergestellt.

ja  nein

II.1.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsenzte Ärztin oder der präsenzte Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt oder fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.

ja  nein





## II.2 Neonatologie

### II.2.1 Ärztliche Versorgung

#### II.2.1.1 Qualifikation der leitenden Ärztinnen und Ärzte

Funktion	Titel	Name	Vorname	Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“
Ärztl. Leitung (hauptamtlich)	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Stellvertretung	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

II.2.1.2 Die ärztliche Versorgung eines Früh- oder Reifgeborenen, welches den Aufnahmekriterien eines Perinatalzentrums Level 2 entspricht, ist mit permanenter Arztpräsenz (Schicht- oder Bereitschaftsdienst, keine Rufbereitschaft) im neonatologischen Intensivbereich sichergestellt (für Intensivstation und Kreißsaal; nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten).

ja  nein

II.2.1.3 Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder die präsenzte Ärztin oder der präsenzte Arzt noch die Ärztin oder der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“, ist im Hintergrund eine Fachärztin oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“ jederzeit erreichbar.

ja  nein

### II.2.2 Pflegerische Versorgung

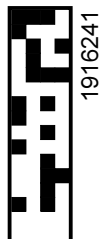
II.2.2.1 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch | | | | | | | | | | Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Pflegeberufgesetzes abgeschlossen haben und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.

II.2.2.2 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch | | | | | | | | | | Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben und dies durch die Vorlage geeigneter Nachweise belegen können. Dabei können sowohl Zeiten in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.



1916241

- II.2.2.3 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch         Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden.
- II.2.2.4 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch         Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann ohne Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine
- Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder
  - Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ 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 oder
  - eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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 oder
  - eine gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben.
- II.2.2.5 Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch         Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) und die eine
- Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder
  - Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ 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 oder
  - Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „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 oder
  - gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung.



*Hinweis: Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.*

*Hinweis: 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 von der DKG als gleichwertig eingeschätzten landesrechtlichen Regelung.*

II.2.2.6 Der Anteil der Personen im Pflegedienst nach Nummer II.2.2.4 und II.2.2.5 beträgt insgesamt:

%

*Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen. Der Anteil dieser Pflegekräfte darf insgesamt maximal 15 % betragen.*

II.2.2.7 Rechnerisch           Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung.

II.2.2.8 Rechnerisch           Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“.

*Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.*

II.2.2.9 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlicher Regelung beträgt:

%

*Hinweis: Die Prozentwerte sind bezogen auf Vollzeitäquivalente zu berechnen.*

II.2.2.10 Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt:

%

*Hinweis: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit der Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind. Die Prozentwerte sind bezogen Vollzeitäquivalente zu berechnen.*





1916241  
 II.2.2.17 Rechnerisch  Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, befinden sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ .

*Hinweis: Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.*

II.2.2.18 Der Anteil an Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, beträgt:

%

*Hinweis: Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann erteilt wurde mit ausgewiesenem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, die sich in einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ befinden, können mit dem Faktor 0,5 auf die Quote des Perinatalzentrums angerechnet werden, bei dem sie tätig sind.*

II.2.2.19 Die Summe aus den Nummern II.2.2.9, II.2.2.12 und II.2.2.16 und dem halben Wert aus Nummer II.2.2.10 und Nummer II.2.2.18 beträgt mindestens 30 %:

ja  nein

II.2.2.20 In jeder Schicht wird mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer II.2.2.7 eingesetzt:

ja  nein

*Hinweis: In jeder Schicht soll mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit Weiterbildung nach Nummer II.2.2.7 eingesetzt werden.*

II.2.2.21 Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß Nummer II.2.2.5 je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

ja  nein

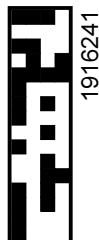
II.2.2.22 Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemäß Nummer II.2.2.1 oder II.2.2.3 oder eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß Nummer II.2.2.2 oder II.2.2.4 oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger gemäß II.2.2.5 je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar:

ja  nein

1916241

- II.2.2.23 Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer II.2.2 Absatz 5 und Absatz 6 der Anlage 2 immer zu 100 % der Schichten erfüllt:
- Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g auf der neonatologischen Intensivstation:  Schichten
- Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach Nummer II.2.2.21 und/oder II.2.2.22 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr:  Schichten
- Hinweis: Dieses Kriterium ist ab dem Erfassungsjahr 2024 gültig.*
- II.2.2.24 Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2?  Häufigkeit
- II.2.2.25 Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor?
- ja  nein
- Wenn ja:  Häufigkeit
- II.2.2.26 Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor?
- ja  nein
- Wenn ja:  Häufigkeit
- II.2.2.27 Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal nach Nummer II.2.2.1 bis II.2.2.5 in ausreichender Zahl ein.
- II.2.2.28 Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung:
- Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:
- Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:
- Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt:
- II.2.2.29 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 vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung, sowie ab 1. Januar 2029 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß Anlage 2 Nummer II.2.2. Absatz 1 Satz 5 absolviert.
- ja  nein





II.2.2.30 Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß Anlage 2 Nummer II.2.2 nicht erfüllt?

ja  nein

Wenn ja, dann:

Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit der Landesarbeitsgemeinschaft gemäß § 5 DeQS-RL (LAG) teil?

ja  nein

**II.2.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation bzw. die pflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 2 (Neonatologie) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden**

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

**II.2.4 Ereignisse, die zu einem Abweichen von den vorgegebenen Personalschlüsseln geführt haben**

*Hinweis: Bitte nutzen Sie hierfür die zum Herunterladen bereitgestellte Tabelle (Dateiname Tabelle\_I24\_I124.csv).*



1916241

**II.3 Infrastruktur**

**II.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation**

Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.

ja  nein

**II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation**

II.3.2.1 Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze:

ja  nein

II.3.2.2 An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar:

ja  nein

II.3.2.3 An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar:

ja  nein

II.3.2.4 Zwei Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO<sub>2</sub>- und pCO<sub>2</sub>-Messung:

ja  nein

II.3.2.5 Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar:

ja  nein

II.3.2.6 Ein Ultraschallgerät (inkl. Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar:

ja  nein

II.3.2.7 Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar:

ja  nein

II.3.2.8 Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar:

ja  nein

II.3.2.9 Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar:

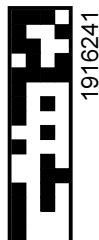
ja  nein

**II.3.3 Begründung, falls die Anforderungen an die Infrastruktur im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden**

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung
_____	_____	<div style="text-align: center;"> <span style="font-size: 2em;">.</span> <span style="font-size: 2em;">.</span> </div> <div style="text-align: center;"> <span style="font-size: 1.5em;"> _ _ </span> <span style="font-size: 1.5em;"> _ _ </span> <span style="font-size: 1.5em;"> _ _ _ _ </span> </div>

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung
_____	_____	<div style="text-align: center;"> <span style="font-size: 2em;">.</span> <span style="font-size: 2em;">.</span> </div> <div style="text-align: center;"> <span style="font-size: 1.5em;"> _ _ </span> <span style="font-size: 1.5em;"> _ _ </span> <span style="font-size: 1.5em;"> _ _ _ _ </span> </div>

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung
_____	_____	<div style="text-align: center;"> <span style="font-size: 2em;">.</span> <span style="font-size: 2em;">.</span> </div> <div style="text-align: center;"> <span style="font-size: 1.5em;"> _ _ </span> <span style="font-size: 1.5em;"> _ _ </span> <span style="font-size: 1.5em;"> _ _ _ _ </span> </div>



1916241

## II.4 Ärztliche und nicht-ärztliche Dienstleistungen

### II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum Level 2 vorgehalten.

II.4.1.1 Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.2 Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.3.1 Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).  ja  nein

II.4.1.3.2 Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.4 Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.5 Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.6 Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.1.7 Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

### II.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum Level 2 vorgehalten.

II.4.2.1 Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.  ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner



II.4.2.2 Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.

ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

II.4.2.3 Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet.

ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

**II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung**

Eine professionelle 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 fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.

ja  nein

Die Dienstleistung wird erbracht von  eigenen Mitarbeitern  Kooperationspartnern

**II.4.4 Begründung, falls die Anforderung an die Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird**

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
  	  	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">.</td> <td style="text-align: center;">.</td> </tr> <tr> <td> _ _ </td> <td> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	.	.	_ _	_ _ _ _
.	.					
_ _	_ _ _ _					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
  	  	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">.</td> <td style="text-align: center;">.</td> </tr> <tr> <td> _ _ </td> <td> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	.	.	_ _	_ _ _ _
.	.					
_ _	_ _ _ _					

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung				
  	  	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">.</td> <td style="text-align: center;">.</td> </tr> <tr> <td> _ _ </td> <td> _ _ _ _ </td> </tr> </table>	.	.	_ _	_ _ _ _
.	.					
_ _	_ _ _ _					



1916241

## II.5 Qualitätssicherungsverfahren

### II.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

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 die 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.

 ja nein

### II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung

Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z.B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief empfohlen:

 ja nein

### II.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge

Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet.

*Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.*

 ja nein

### II.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor:

II.5.4.1 externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).

 NEO-KISS gleichwertig zu NEO-KISS ja nein

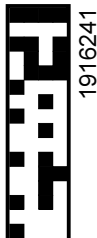
II.5.4.2 entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.

 ja nein

### II.5.5 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe

Das Perinatalzentrum Level 2 beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.

 ja nein



1916241

## II.5.6 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

II.5.6.1 Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1500 g Geburtsgewicht mindestens einmal während der im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Fallbesprechungen vor. Daran nehmen mindestens folgende Fachbereiche, Disziplinen und Berufsgruppen teil: Geburtshilfe einschließlich einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger, Neonatologie einschließlich einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers, bei Bedarf: psychosoziale Betreuung nach II.4.3 Anl. 2, Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.

 ja  nein

II.5.6.2 Das Ergebnis der Fallbesprechungen ist in der Patientenakte dokumentiert.

 ja  nein

## II.5.7 Begründung, falls die Anforderungen an die Qualitätssicherungsverfahren im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung										
_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">■</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">■</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>	■		■							
■		■										

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung										
_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">■</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">■</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>		■		■						
	■		■									

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung										
_____	_____	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">■</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">■</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>		■		■						
	■		■									

## II.6 Unterschriften

*Hinweis: Bitte nutzen Sie das beigegefügte Unterschriftenblatt zur Bestätigung der Richtigkeit Ihrer Angaben aus der Strukturabfrage. Die vollständig ausgefüllten Dokumente (Fragebogen, Unterschriftenblatt und ggf. die Datei „Tabelle\_I24\_I124.csv“) laden Sie bitte entweder im Portal <https://iqtig.org/login/> hoch oder schicken Sie an folgende Emailadresse: **nicu@iqtig.org**. Das Unterschriftenblatt (Konformitätserklärung) ist gemäß § 10 Abs. 2 Satz 4 QFR-RL zudem im Original zu übersenden. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Anschrift: Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, Stichwort „NICU“, Katharina-Heinroth-Ufer 1, D-10787 Berlin.*



### III Checkliste für Perinatalen Schwerpunkt (Versorgungsstufe III)

#### Präambel

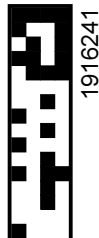
Die Einrichtung setzt für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen entwicklungsadaptierte Konzepte ein, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren und verpflichtet sich, den kurz- und langfristigen Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme stets für das einzelne Kind zu überdenken.

#### III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen

- III.1.1 Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält.  ja  nein  
**oder:**  
 Der Perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügt.  ja  nein
- III.1.2 Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.  ja  nein

Funktion	Titel	Name	Vorname	Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde
Ärztl. Leitung	_____	_____	_____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

- III.1.3 Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt.  ja  nein
- III.1.4 Der Perinatale Schwerpunkt ist in der Lage, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen, das heißt eine Ärztin oder ein Arzt der Kinderklinik kann im Notfall innerhalb von zehn Minuten im Kreißsaal und der Neugeborenenstation sein.  ja  nein
- III.1.5 Die kooperierende Kinderklinik hat einen Rufbereitschaftsdienst, in dem ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde jederzeit verfügbar ist.  ja  nein
- III.1.6 Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung  ja  nein
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
  - Pflegfachfrau oder Pflegefachmann mit entsprechendem Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“
- erteilt wurde. Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 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 in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung während der praktischen Berufsausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden.

Satz 2 gilt nicht für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die ihre Ausbildung auf der Grundlage der Vorschriften des Krankenpflegegesetzes abgeschlossen haben oder bis zum 31. Dezember 2024 noch abschließen werden.

Abweichend von Satz 1 und 2 können Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner auch unabhängig von ihrem Vertiefungseinsatz im Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation eingesetzt werden, soweit sie eine

- (a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder
- (b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ 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 oder
- (c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „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 oder
- (d) zu a), b) oder c) gleichwertige Weiterbildung nach landesrechtlicher Regelung

abgeschlossen haben.

III.1.7 Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen erfolgt eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Level 1 oder Level 2.  ja  nein

### III.2 Infrastruktur

III.2.1 Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen.  ja  nein

III.2.2 Diagnostische Verfahren für Früh- und Reifgeborene wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Echokardiografie, Elektroenzephalografie (Standard-EEG) und Labor sind im Perinatalen Schwerpunkt verfügbar.  ja  nein

Die radiologische Dienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

Die Labordienstleistung wird erbracht von  eigener Fachabteilung  Kooperationspartner

### III.3 Qualitätssicherungsverfahren

III.3.1 Der Perinatale Schwerpunkt beachtet die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal.  ja  nein





1916241

### III.3.2 Begründung, falls die Anforderungen an die Qualitätssicherungsverfahren im Perinatalen Schwerpunkt nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung
_____	_____	■            ■                         

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung
_____	_____	■            ■                         

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	geplanter Zeitpunkt der Erfüllung
_____	_____	■            ■                         

### III.4 Unterschriften

Hinweis: Bitte nutzen Sie das beigegefügte Unterschriftenblatt zur Bestätigung der Richtigkeit Ihrer Angaben aus der Strukturabfrage. Die vollständig ausgefüllten Dokumente (Fragebogen, Unterschriftenblatt) laden Sie bitte entweder im Portal <https://iqtig.org/login/> hoch oder schicken Sie an folgende Emailadresse: **nicu@iqtig.org**. Das Unterschriftenblatt (Konformitätserklärung) ist gemäß § 10 Abs. 2 Satz 4 QFR-RL zudem im Original zu übersenden. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Anschrift:

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, Stichwort „NICU“, Katharina-Heinroth-Ufer 1, D-10787 Berlin.