

- Kinderchirurgie: ja nein
- Kinderkardiologie: ja nein
- Neuropädiatrie: ja nein
- Ophthalmologie: ja nein
- Mikrobiologie: ja nein
- Humangenetik: ja nein
- Labor: ja nein
- Bildgebende Diagnostik: ja nein

3.6 Begründung, falls die Anforderung an die Infrastruktur im Perinatalzentrum Level 1 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

4 Spezielle Qualitätssicherungsverfahren

- 4.1 Teilnahme der Geburtshilfe an der Perinatalerhebung: ja nein
(für alle in der Einrichtung entbundenen Neugeborenen)
- 4.2 Teilnahme der Neonatologie an Neonatalerhebung/Vollständigkeit > 90 %: ja nein
(ab 1. Januar 2006 für alle in der Neonatologie aufgenommenen Neugeborenen, ab Zusammenführung von Perinatal- und Neonatalerhebung ab ca. 2007 für alle in der Einrichtung geborenen Neugeborenen)
- 4.3 Teilnahme der Neonatologie an externer Infektions-Surveillance: ja nein
(z. B. NEO-KISS für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g)
- 4.4 Nachuntersuchungen Bayley II (für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g und einem Geburtsdatum ab 1. Januar 2006) (≥ 80 % Teilnahme notwendig oder Nachweis über zeitgerechte Einbestellungen: > 90 % notwendig)
Teilnahme: %
Zeitgerechte Einbestellungen: %

4.5 Regelmäßig (mind. alle 14 Tage) stattfindende Fallkonferenzen im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements: ja nein

4.6 Begründung, falls die Anforderung an die Qualitätssicherungsverfahren im Perinatalzentrum Level 1 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

5 Unterschriften (Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt)

Name:
 Unterschrift:
 Ärztliche Leitung Geburtshilfe Ärztliche Leitung Neonatologie Pflegedirektion Geschäftsführer/Verwaltungsdirektor

Checkliste für Perinatalzentrum Level 2

1 Ärztliches Personal

1.1 Geburtshilfe

1.1.1 Qualifikation der leitenden Ärzte

Funktion	Titel	Name	Vorname	Schwerpunktbezeichnung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ (ja/nein)
Ärztlicher Leiter				

Nachweis der Schwerpunktbezeichnung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ ist für einen verantwortlichen Facharzt der Abteilung/Klinik ab 1. Januar 2010 obligat.

1.2 Neonatologie

1.2.1 Qualifikation der leitenden Ärzte

Funktion	Titel	Name	Vorname	Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ (ja/nein)
Ärztlicher Leiter				

Nachweis der Schwerpunktbezeichnung „Neonatologie“ für mindestens einen verantwortlichen Facharzt ab 1. Januar 2008 obligat.

1.2.2 Für die neonatologische Versorgung steht ein ärztlicher Schichtdienst mit 24-Stunden-Präsenz (Bereitschaftsdienst ist möglich) zur Verfügung. Dieser versorgt den neonatologischen Intensivbereich (Intensivstation und Kreißsaal). Er steht nicht gleichzeitig für Routineaufgaben auf anderen Stationen oder Einheiten zur Verfügung.

- vorhanden
- nicht vorhanden

1.3 Begründung, falls die Anforderung gemäß der ärztlichen Besetzung und Weiterbildung im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

2 Pflegerische Versorgung im Intensivtherapiebereich

2.1 Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit **spezieller Fachweiterbildung** im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der DKG zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege vom 11. Mai 1998, veröffentlicht in „Das Krankenhaus“ Ausgabe 9/98 (S. 537–543) und 10/98 (S. 608–617): %

2.2 Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit mehr als 5 Jahren **Berufserfahrung** auf einer neonatologischen/pädiatrischen Intensivstation: %

(Summe aus 2.1 + 2.2 muss ≥ 30 % betragen)

Die Prozentwerte sind auf der Grundlage von Vollzeitkräften zu berechnen.

2.3 Leitungslehrgang der Stationsleitung vorhanden gegenwärtig absolviert

2.4 Begründung, falls die Anforderung gemäß der pflegerischen Besetzung und Weiterbildung im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

3 Infrastruktur

3.1 Sectio-OP im Entbindungsbereich vorhanden nicht vorhanden

3.2 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation (ab 1. Januar 2009 obligat)

im gleichen/verbundenen Gebäude Transport zur Intensivstation mit Kraftfahrzeug notwendig: nein ja
(wenn ja, dann bitte Begründung unter 3.5 angeben)

3.3 Intensivbehandlungsstation für Frühgeborene und Neugeborene im eigenen Haus mit mindestens 4 neonatologischen Intensivtherapieplätzen

- vorhanden
- nicht vorhanden

3.4 Folgende Dienstleistungen/Konsiliardienste stehen zur Verfügung:

- Allgemeine Kinderheilkunde: ja nein
- Kardiologie: ja nein
- Neuropädiatrie: ja nein
- EEG: ja nein
- Ophthalmologie: ja nein
- Mikrobiologie: ja nein
- Labor (24-Stunden-Notfall): ja nein
- Bildgebende Diagnostik: ja nein

3.5 Begründung, falls die Anforderung an die Infrastruktur im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

4 Spezielle Qualitätssicherungsverfahren

- 4.1 Teilnahme der Geburtshilfe an der Perinatalerhebung: ja nein
(für alle in der Einrichtung entbundenen Neugeborenen)
- 4.2 Teilnahme der Neonatologie an Neonatalerhebung: ja nein
(ab 1. Januar 2006 für alle in der Neonatologie aufgenommenen Neugeborenen, ab Zusammenführung von Perinatal- und Neonatalerhebung ab ca. 2007 für alle in der Einrichtung geborenen Neugeborenen)
- 4.3 Teilnahme der Neonatologie an externer Infektions-Surveillance: ja nein
z. B. NEO-KISS für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g)
- 4.4 Nachuntersuchungen Bayley II (für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g und einem Geburtsdatum ab 1. Januar 2006) (≥ 80 % Teilnahme notwendig oder Nachweis über zeitgerechte Einbestellungen: > 90 % notwendig)

Teilnahme: %
Zeitgerechte Einbestellungen: %

- 4.5 Regelmäßig (mind. alle 14 Tage) stattfindende Fallkonferenzen im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements: ja nein

4.6 Begründung, falls die Anforderung an die Qualitätssicherungsverfahren im Perinatalzentrum Level 2 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

5 Unterschriften(Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt)

Name:
 Unterschrift:
 Ärztliche Leitung Geburtshilfe Ärztliche Leitung Neonatologie Pflegedirektion Geschäftsführer/Verwaltungsdirektor

Checkliste für Perinatalen Schwerpunkt

1 Personelle Voraussetzungen

- 1.1 Qualifikation des leitenden Arztes:
 3 Jahre Erfahrung in Neonatologie vorhanden nicht vorhanden
 Gebietsbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin vorhanden nicht vorhanden
 1.2 Pädiatrischer Dienstarzt mit 24-Stunden-Präsenz vorhanden nicht vorhanden

2 Infrastruktur

- 2.1 Geburtsklinik mit angeschlossener Kinderklinik: vorhanden nicht vorhanden
 Beatmungsmöglichkeit für Neugeborene und Frühgeborene: vorhanden nicht vorhanden
 Echokardiographie verfügbar nicht verfügbar
 Allgemeine Sonographie verfügbar nicht verfügbar
 EEG verfügbar nicht verfügbar
 Radiologie verfügbar nicht verfügbar

3 Begründung, falls die Anforderung an den perinatalen Schwerpunkt nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung der Nichterfüllung	Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung

4 Unterschriften(Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt)

Name:
 Unterschrift:
 Leitung Frauenklinik Leitung Kinderklinik Geschäftsführer/Verwaltungsdirektor