

Anforderungskatalog

zur Zertifizierung von

Geburtskliniken

2024-01

**Vorbemerkungen**

Dieser Anforderungskatalog umfasst die wesentlichen Anforderungen an ein **fachspezifisches Qualitätsmanagement-Zertifikat für Geburtskliniken in Deutschland**.

Der Anforderungskatalog leitet sich aus **gesetzlichen und behördlichen Vorgaben und Richtlinien** ab. Er wurde in Abstimmung mit **führenden Experten der Geburtshilfe** erarbeitet und durch weitere Forderungen **ergänzt.**

Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die männliche Form, für Hebammen und Entbindungspfleger die weibliche verwendet. Gemeint ist stets sowohl die weibliche als auch die männliche Form.

**Grundlagen für den Anforderungskatalog**

**Die folgenden Richtlinien und Vereinbarungen wurden bei der Erarbeitung des Anforderungskatalogs in ihrer jeweils gültigen Fassung für das Zertifikat berücksichtigt:**

* 1. Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL), insbesondere Anlage 2: **Anforderungen an die Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität in den Versorgungsstufen**
  2. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung ("**Mutterschafts-Richtlinien**")
  3. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik   
     ("**Ultraschall-Vereinbarung**")
  4. **Empfehlung zur Stillförderung** in Krankenhäusern (Nationale Stillkommission BfR (Bundesinstitut für Risikobewertung))
  5. Richtlinie über den Inhalt der **Weiterbildung** der Bundesärztekammer
  6. Geltende **Leitlinien und Empfehlungen** der Fachgesellschaften (DGGG, DGPM, DGPGM, DGAI). Veröffentlicht auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF – www.awmf.org)

Insbesondere:

015-083l S3 Vaginale Geburt am Termin (2021-03)

087-001l S2k Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland (2021-04)

* 1. Umsetzung der Vereinbarung über **Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und** Neugeborenen des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)
  2. Empfehlungen der **Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention** (KRINKO)
  3. Richtlinie für die **Organisation für geburtshilfliche und gynäkologische Versorgung in Krankenhäusern** (DKG-Empfehlung vom 24.10.1978)
  4. **Qualitätsmanagement-Richtlinie** (QM-RL), des Gemeinsamen Bundesausschusses über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser

**Darüber hinaus wurden weitere, wichtige Kriterien in den Anforderungskatalog aufgenommen:**

* 1. Durchgängigkeit der **Qualitätsmanagementsysteme** von interdisziplinär zusammenwirkenden Kliniken
  2. **Aus- und Fortbildung** von medizinischem Personal
  3. **Transparenz** der Geburtsklinik nach Außen
  4. Planung und Umsetzung von **Verbesserungsmaßnahmen**
  5. **Anforderungen der Fachgesellschaften** zu verschiedenen Bereichen

# Inhaltsverzeichnis

[Inhaltsverzeichnis 3](#_Toc156814641)

[Informationen / Kennzahlen der Geburtsklinik 5](#_Toc156814642)

[I. Struktur und Leitung 6](#_Toc156814643)

[I.1 Kooperationspartner der Geburtsklinik 6](#_Toc156814644)

[I.2. Leistungserbringung und Vernetzung 6](#_Toc156814645)

[I.2.1 Leistungsumfang 6](#_Toc156814646)

[I.2.2 Vernetzung in der Region 7](#_Toc156814647)

[I.3. Leitung der Geburtshilfe 7](#_Toc156814648)

[I.3.1 Leitung der Geburtshilfe 7](#_Toc156814649)

[I.4. Kooperationsmanagement 8](#_Toc156814650)

[I.4.1 Leitungsstrukturen der Geburtsklinik 8](#_Toc156814651)

[I.4.2 Einhaltung der gesetzlichen und behördlichen Regeln 8](#_Toc156814652)

[I.4.3 Vereinbarungen mit den Kooperationspartnern 9](#_Toc156814653)

[I.4.4 Prozessbeschreibungen 10](#_Toc156814654)

[I.4.5 Handbuch der Geburtsklinik 10](#_Toc156814655)

[I.5. Räumliche und apparative Ausstattung 10](#_Toc156814656)

[I.5.1 Lokalisation des Sectio-OP 10](#_Toc156814657)

[I.5.2 Technische Ausstattung im Kreißsaal 11](#_Toc156814658)

[I.5.6 Anforderungen an die Hygiene 11](#_Toc156814659)

[I.6. Ansprechpartner 12](#_Toc156814660)

[I.6 Ansprechpartner der Geburtsklinik 12](#_Toc156814661)

[II. Versorgung 12](#_Toc156814662)

[II.1. Anforderungen an den ärztlichen Dienst 12](#_Toc156814663)

[II.1.1 Geburtshilfe: Ärztlicher Dienst 12](#_Toc156814664)

[II.2. Anforderungen an die Pflege/ Stationsleitungen 13](#_Toc156814665)

[II.2.1 Wöchnerinnenstation: Pflege 13](#_Toc156814666)

[II.3. Anforderungen an die Hebammen 14](#_Toc156814667)

[II.3.1 Anzahl der Hebammen 14](#_Toc156814668)

[II.3.2 Ärztlich geleitete Entbindung 14](#_Toc156814669)

[II.3.3 Kreißsaalaufnahme durch Arzt 14](#_Toc156814670)

[II.3.4 Hauptamtliche Leitung des Kreißsaales 15](#_Toc156814671)

[II.3.5 24-Stunden-Präsenz im Kreißsaal 15](#_Toc156814672)

[II.3.6 Erreichbarkeit der Hebamme 15](#_Toc156814673)

[II.3.7 Teilnahme an internen Fort- und Weiterbildungen 16](#_Toc156814674)

[III. Ärztliche Betreuung der werdenden Mutter während der Schwangerschaft und der Mutter nach der Geburt sowie des Neugeborenen 16](#_Toc156814675)

[III.1. Allgemeines 16](#_Toc156814676)

[III.1.1 Leitlinienkonformes Handeln 16](#_Toc156814677)

[III.1.2 Notfallsituationen und typische Behandlungssituationen 17](#_Toc156814678)

[III.1.3 Fire-Drills 17](#_Toc156814679)

[III.2. Still- und Bindungsförderung 18](#_Toc156814680)

[III.2.1 Anzahl der Laktationsberater 18](#_Toc156814681)

[III.3. Anforderungen an Medizinprodukte und die Ultraschalldiagnostik 18](#_Toc156814682)

[III.3.1 Medizinprodukte 18](#_Toc156814683)

[III.3.2 Einweisungen in die Medizinprodukte 19](#_Toc156814684)

[III.3.3 Dokumentation und Durchführung der Ultraschalluntersuchung 19](#_Toc156814685)

[III.3.5 Bilddokumentation der Ultraschalluntersuchung 20](#_Toc156814686)

[III.3.6 Dokumentationssystem 20](#_Toc156814687)

[III.3.7 Qualifikationsnachweis für die Ultraschalldiagnostik in der Geburtshilfe 20](#_Toc156814688)

[IV. Qualifikationen, Aus- und Fortbildung 21](#_Toc156814689)

[IV.1. Personalführung 21](#_Toc156814690)

[IV.1.2 Einarbeitungskonzept 21](#_Toc156814691)

[IV.1.3 Qualifikationsmatrix 21](#_Toc156814692)

[IV.1.4 Schulungsplan für die Fortbildung 22](#_Toc156814693)

[IV.1.5 Regelmäßige berufsgruppenübergreifende Fortbildungen 22](#_Toc156814694)

[IV.1.6 Mitarbeitergespräche 22](#_Toc156814695)

[V. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess 23](#_Toc156814696)

[V.1. QM-System der Geburtsklinik 23](#_Toc156814697)

[V.1.2 Qualitätsziele 23](#_Toc156814698)

[V.2. Fallkonferenzen 23](#_Toc156814699)

[V.2.2 Interdisziplinäre Fallkonferenzen 23](#_Toc156814700)

[V.2.3 Etabliertes Risk- und Schadensmanagement 24](#_Toc156814701)

[V.3. Externe Qualitätssicherung 24](#_Toc156814702)

[V.3.1 Qualitätssicherungsverfahren 24](#_Toc156814703)

[V.4. Qualitätskriterien 25](#_Toc156814704)

[V.4.1 Qualitätsindikatoren 25](#_Toc156814705)

[V.4.2 Erfassung nosokomialer Infektionen 25](#_Toc156814706)

[V.5. Beteiligung der Patienten 26](#_Toc156814707)

[V.5.1 Patienteninformation (allgemein) 26](#_Toc156814708)

[V.5.2 Kooperation mit Selbsthilfegruppen 26](#_Toc156814709)

[V.5.3 Entlassungsgespräch 26](#_Toc156814710)

[V.5.4 Patientenbefragung und Beschwerdemanagement 27](#_Toc156814711)

# Informationen/ Kennzahlen der Geburtsklinik

|  |  |
| --- | --- |
| **Allgemeine Informationen zur Geburtsklinik** | |
| Bezeichnung der Geburtsklinik |  |
| Träger |  |
| Adresse |  |
| Leiter der Geburtsklinik |  |
| QM-Beauftragte(r) der Geburtsklinik |  |
| Zertifiziertes QM-System vorhanden | JA ☐ NEIN ☐ |
| Wenn ja Zertifikat gültig bis |  |
| Zertifizierungsstelle |  |
| AFK ausgefüllt / aktualisiert am |  |
|  |  |
| **Kennzahlen der Geburtsklinik** | |
| Anzahl Geburten |  |
| Anzahl Kinder … |  |

**Die Angaben beziehen sich auf das Kalenderjahr:**

|  |
| --- |
|  |

# I. Struktur und Leitung

### I.1 Kooperationspartner der Geburtsklinik

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| **Kooperationspartner**[[1]](#footnote-2):   * + Anästhesie und Intensivmedizin a)   + Apotheke b)   + Krankenhaushygiene e)   + Laborleistungen mindestens im Bereitschaftsdienst [[2]](#footnote-3)   + Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) und mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst (auch telefonisch), zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann   + Radiologische Diagnostik a   + Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst   + Facharzt für Kinderheilkunde[[3]](#footnote-4) (U2, und niederschwellige Konsile)   + Kinderklinik z. B. an einem Perinatalzentrum mit entsprechender Level-Zuordnung (Level 1 (= höchste Versorgungsstufe) bis Level 3 (= Perinataler Schwerpunkt))   Die **Ansprechpartner** (mit Angabe der Position (z. B. Chefarzt, leitender Oberarzt, etc.), ob interner oder externer **Kooperationspartner**, wenn extern: liegt eine Kooperationsvereinbarung vor) **inkl. Konsiliardienste** sind festgelegt, benannt und im Anforderungskatalog hinterlegt. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## I.2. Leistungserbringung und Vernetzung

### I.2.1 Leistungsumfang

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Aufnahme von Schwangeren in eine Geburtsklinik erfolgt nach folgendem Kriterium:  Schwangere ab 36 + 0 SSW ohne zu erwartende Komplikationen  Die Leitlinie „Verlegung von Früh- und Reifgeborenen in Krankenhäuser der adäquaten Versorgungsstufe“ mit Stand: 05/ 2019 (024 - 002 – S1-Leitlinie) wird beachtet und umgesetzt.  Schwangere oder ungeplant geborene Neugeborene, die nicht der Versorgungsstufe „Geburtsklinik“ entsprechen, werden in die entsprechende Versorgungsstufe nach QFR-RL verlegt.  Können Schwangere oder Neugeborene mit Level 1, Level 2 oder Kriterien des Perinatalen Schwerpunktes nicht in ein Haus mit der jeweiligen Versorgungsstufe verlegt/ verwiesen werden, so ist der Grund hierfür in den Behandlungsunterlagen der Geburtsklink zu dokumentieren.  Zusätzlich führt die Geburtsklinik eine tabellarische Übersicht über alle Patienten, die in der Klinik behandelt wurden, obwohl Sie den Kriterien Level 1 oder 2 entsprochen haben.  Für die Vorgehensweise bei Verlegung der Schwangeren liegen in der Geburtsklinik schriftliche Verfahrensanweisungen/ SOPs vor. Diese beinhalten die jeweilige Levelangabe des Hauses, in welches die Schwangere verlegt werden soll. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### I.2.2 Vernetzung in der Region

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Geburtsklinik ist mit den Krankenhäusern in der Region über Kooperationsvereinbarungen vernetzt. Insbesondere werden Kooperationen mit den Zentren der höheren Versorgungsstufen in der Region hergestellt, um die risikoadjustierte Versorgung von Früh- und Neugeborenen sicherzustellen.  Es findet ein regelmäßiger Informationsaustausch mit anderen Häusern/ Zentren in der Region statt. Dies kann bei gemeinsamen Veranstaltungen, Qualitätszirkeln oder sonstigen Weiterbildungsveranstaltungen geschehen. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## I.3. Leitung der Geburtshilfe

### I.3.1 Leitung der Geburtshilfe

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| I.3.1.1  Die ärztliche Leitung der Geburtshilfe obliegt einem Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit mindestens dreijähriger klinischer Erfahrung als Facharzt in der Geburtsmedizin**.** Dieses ist der Chefarzt oder ein anderer Arzt in leitender Funktion (z. B. Oberarzt oder Sektionsleiter)[[4]](#footnote-5).  Die Aufgaben und Befugnisse des Leiters der Geburtshilfe sind schriftlich festgelegt.  I.3.1.2  Die Stellvertretung der ärztlichen Leitung der Geburtshilfe verfügt als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe über eine mindestens dreijährige klinische Erfahrungin der Geburtsmedizin.  Die Aufgaben und Befugnisse des Stellvertreters sind schriftlich festgelegt.  I.3.1.3  Mindestens zwei ärztliche Mitarbeiter der Geburtsklinik verfügen über mindestens folgende Ultraschallqualifikation:   * B-Modus-Sonographien der utero-plazento-fetalen Einheit; Anzahl: 300 * Duplex-Sonographien des feto-maternalen Gefäßsystems; Anzahl: 100 davon 5 pathologische Fälle * Weiterführende differentialdiagnostische Sonographien bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen oder fetale Erkrankungen oder erhöhtes Risiko; Anzahl: 200 davon 30 Fehlbildungen oder Entwicklungsstörungen |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## I.4. Kooperationsmanagement

### I.4.1 Leitungsstrukturen der Geburtsklinik

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Das Krankenhaus sollte über einen QM-Beauftragten (QMB) mit entsprechender Ausbildung verfügen (z. B.: BÄK, QMB – TÜV oder vergleichbar). Der QM-Beauftragte soll bei der Umsetzung des QM-Systems in der Geburtsklinik unterstützen.  Die Aufgaben und Befugnisse des QMB sind schriftlich festgelegt. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### I.4.2 Einhaltung der gesetzlichen und behördlichen Regeln

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| I.4.2.1  Die Leitung der Geburtsklinik stellt sicher, dass die gesetzlichen und behördlichen Regeln und Vorgaben, die jeweils relevanten und gültigen Leitlinien und Normen in der aktuellen Fassung der Geburtsklinik zur Verfügung stehen.  Klinikinterne Diagnose- und Therapiestandards sind erstellt und werden vorgehalten.  I.4.2.2  Die relevanten Regelungen sind in der Geburtsklinik den zuständigen Mitarbeitern bekannt, werden beachtet und eingehalten. Bei Abweichungen liegen begründete Handlungsanweisungen vor (z. B. nach neuem Urteil oder relevanter Studie). |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### I.4.3 Vereinbarungen mit den Kooperationspartnern

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| I.4.3.1  Mit den Kooperationspartnern sind schriftliche Vereinbarungen (Kooperationsvereinbarungen) zu schließen, wenn diese verschiedenen Trägern angehören.  I.4.3.2  Die Vereinbarungen sind im 3-jährigen Rhythmus in der Geburtsklinik auf Aktualität zu überprüfen.  I.4.3.3  Die Vereinbarungen regeln mindestens die folgenden Punkte:   * Festlegung der konkreten Zusammenarbeit an den Nahtstellen * Verantwortlichkeiten, Ansprechpartner * Kapazitätsvereinbarungen und zeitliche Verfügbarkeiten * Zusicherung der Aufnahme von Schwangeren oder Neugeborenen, wenn die Verlegung zum Kooperationspartner aufgrund der höheren Versorgungsstufe notwendig ist * Zusicherung der zeitnahen Rückverlegung der Mutter bzw. des Kindes, sobald die Versorgung in der Geburtsklinik aufgrund er Versorgungsstufe gewährleistet ist * Einhaltung der Schweigepflicht * Umgang mit personenbezogenen Daten (insbesondere bei digitalen Daten) * Kommunikationsstrategien * Mitwirkung an Weiterbildungsmaßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit * Zusammenarbeit und Beteiligung bei internen und Zertifizierungsaudits   I.4.3.4  Sind alle Leistungserbringer an einem Standort und dem gleichen Träger angehörend, sind diese Kooperationsvereinbarungen nicht notwendig.  Das entbindet die Geburtsklinik jedoch nicht von der Verpflichtung, die übergeordneten Prozesse und Abläufe für alle an der Versorgung und Betreuung Beteiligten schriftlich festzulegen.  Dies kann z. B. in einem allgemein gültigen Handbuch geschehen. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### I.4.4 Prozessbeschreibungen

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Der Weg der Patientin/ Schwangeren in der Geburtsklinik ist beschrieben. Dies kann z. B. als Patientenpfad dargelegt werden. Dabei sind die relevanten Leitlinien berücksichtigt.  Die Prozessbeschreibungen berücksichtigen den interdisziplinären Ansatz der Geburtsklinik und die Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern. Der Weg der Patientin/ Schwangeren beginnt spätestens mit der Sprechstunde/ Aufnahme in der Geburtsklinik. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### I.4.5 Handbuch der Geburtsklinik

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die **Prozesse** und **Verfahren** können **in einem Handbuch** der Geburtsklinik zusammengefasst und dort beschrieben werden. Es ist auch eine andere Art der Dokumentation möglich. Z. B. im Intranet o. ä.  Das Handbuch ist den Mitarbeitern jederzeit zugänglich. Es existiert ein Verfahren, welches sicherstellt, dass Aktualisierungen in allen Kopien vorgenommen werden und die Mitarbeiter darüber informiert werden. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## I.5. Räumliche und apparative Ausstattung

### I.5.1 Lokalisation des Sectio-OP

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Ein Notsectio-OP ist am Entbindungsbereich (gleiche Etage) vorhanden und steht exklusiv der Geburtsklinik zur Verfügung. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### I.5.2 Technische Ausstattung im Kreißsaal

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| **Mindestanforderungen für den Kreißsaal**   * + mind. 2 Kreißsäle mit Möglichkeiten für maternales Kreislaufmonitoring und fetale Überwachung mittels intrapartualem CTG-Gerät davon mindestens eins mit Zwillingsüberwachung und mindestens 1 Telemetrie   + Ultraschallgerät   + Blutgasanalysegerät (muss innerhalb von **drei Minuten** im Kreißsaal erreichbar sein)   + Reanimationseinheit   + Vakuumextrationsgerät   + 1 Narkosegerät im Kreißsaalbereich (Narkose im Kreißsaal ist möglich) |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### I.5.6 Anforderungen an die Hygiene

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Vorgaben der jeweiligen Verordnungen über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) sowie die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut werden beachtet.  Dabei muss die Geburtsklinik nachweisen, dass die strukturellen, organisatorischen und inhaltlichen Anteile dieser Empfehlungen erfüllt werden.  Ein Hygieneplan mit den dazugehörigen Reinigungs- und Desinfektionsplänen ist vorhanden. Die Mitarbeiter werden regelmäßig im Bereich Hygiene unterwiesen und geschult. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## I.6. Ansprechpartner

### I.6 Ansprechpartner der Geburtsklinik

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Alle Ansprechpartner der Geburtsklinik, auch die der einzelnen Kooperationspartner, sind namentlich benannt und bekannt gegeben (z. B. Home-Page, Flyer, Infomappe, Infotafel auf der Station, etc.). Im ärztlichen Bereich müssen die Verantwortlichkeiten auf Facharztniveau definiert sein. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

# II. Versorgung

## II.1. Anforderungen an den ärztlichen Dienst

### II.1.1 Geburtshilfe: Ärztlicher Dienst

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| 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. Facharztstandard ist in der Geburtsmedizin permanent präsent und gewährleistet.  Zur Erfüllung des Facharztstandards muss der Arzt im Rahmen der Einarbeitung mindestens folgende Qualifikationen/ Erfahrungen nachweisen:   |  |  | | --- | --- | | **Handlungskompetenz**  Erfahrungen und Fertigkeiten | **Richtzahl** | | Erstversorgung und Betreuung des Neugeborenen einschließlich Erstbehandlung von Anpassungsstörungen | 40 | | B-Modus-Sonographien der utero-plazento-fetalen Einheit | 60 | | Duplex-Sonographien des feto-maternalen Gefäßsystems | 20 | | Antepartale Kardiotokogramme | 40 | | Intrapartale Kardiotokogramme | 40 | | Leitungen von normalen Geburten, auch mit Versorgung von Scheidendammschnitten und Geburtsverletzungen | 40 | | Sectio Caesarea – Mitwirkung | 10 | | Mitwirkung bei weiteren geburtshilflichen Eingriffen, z.B. Forzeps, Vakuum- Extraktion, vaginale Entwicklung aus Beckenendlage und manuelle Plazentalösung |  | | Geburtsbetreuung und Mitwirkung bei Risikogeburten und geburtshilflichen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade |  | | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen im Wochenbett einschließlich Beratung |  | | **Notfälle** |  | | Diagnostik und Therapie von schwangerschaftsassoziierten, peripartalen, perinatalen, und reproduktionsmedizinischen Notfallsituationen |  | | Diagnostik und Therapie von Infektion in Schwangerschaft und Wochenbett |  |   An den Stellen in der obenstehenden Tabelle, an denen keine Richtzahlen zur Handlungskompetenz vorgegeben sind, definiert die Geburtsklinik eigene Richtzahlen. Diese sind auf das Handlungsspektrum, das Patientenklientel und das zu erwartende Risikopotenzial der Geburtsklinik abgestimmt.  Die Anforderungen zur Handlungskompetenz sind in einem klinikinternen Einarbeitungskonzept integriert.  Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst (CAVE: Facharztstandard mind. bei Notsectiones! -> S2k-Leitlinie „Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland“). Sofern der Arzt im Präsenzdienst keine abgeschlossene Facharztweiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtsmedizin hat, so muss zumindest der Arzt im Rufbereitschaftsdienst über diese abgeschlossene Weiterbildung verfügen.  Wenn der Arzt im Präsenzdienst keine abgeschlossene Facharztweiterbildung hat, muss sowohl er als auch der verantwortliche Leiter der Geburtshilfe bestätigen, dass die für den Dienst notwendige Expertise vorhanden ist. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## II.2. Anforderungen an die Pflege/ Stationsleitungen

### II.2.1 Wöchnerinnenstation: Pflege

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| II.2.1.1  Der Pflegedienst der Wöchnerinnenstation besteht aus Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegern, Pflegefachfrauen/ Pflegefachmännern, Pflegehelfern und/ oder Hebammen.  II.2.1.2  Die Stationsleitungen der Wöchnerinnenstation haben einen Leitungslehrgang absolviert.  II.2.1.3  Die Aufgaben und Befugnisse Stationsleitung und der Stellvertretung (soweit vorhanden) der Wöchnerinnenstation sind schriftlich festgelegt.  II.2.1.4  Sofern eine Stellvertretung nicht explizit benannt ist, muss für den Urlaubs-/ Krankheitsfall eine Vertretungsregelung vorliegen. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## II.3. Anforderungen an die Hebammen

### II.3.1 Anzahl der Hebammen

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| **Hebammen Geburtshilfe**  Die Anzahl der Hebammen[[5]](#footnote-6) in der Geburtshilfe ist abhängig von den Geburtenzahlen. Ziel für geburtshilfliche Einrichtungen ist eine 1:1 Hebammenbetreuung der Gebärenden.[[6]](#footnote-7) Bei einer Geburtenzahl von bis zu 600 Geburten p. a. stehen mindestens 5,65 VK Hebammen-Stellen der Geburtsklinik zur Verfügung.  Bei mehr als 600 Geburten müssen pro zusätzliche 100 Geburten mindestens 0,93 VK weitere Hebammen vorhanden sein. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### II.3.2 Ärztlich geleitete Entbindung

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Geburtsklinik stellt eine ärztlich geleitete Entbindung in Kooperation mit einer Hebamme sicher.  Die Hinzuziehung einer Hebamme ist bei jeder Geburt sichergestellt.  Bei einem hebammengeleiteten Kreißsaal liegen schriftliche Regelungen vor, wann ein Arzt hinzuzuziehen ist. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### II.3.3 Kreißsaalaufnahme durch Arzt

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Kreißsaalaufnahme muss durch einen Arzt oder einer Hebamme erfolgen. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### II.3.4 Hauptamtliche Leitung des Kreißsaales

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| * + Die hebammenhilflicheLeitung des Kreißsaales ist einer Hebamme hauptamtlich[[7]](#footnote-8) übertragen. Die Übertragung der Leitungsfunktion an eine Beleghebamme ist zulässig.   + Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) müssen eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion, unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses, sicherstellen. Die leitende Hebamme verfügt über eine Leitungsweiterbildung oder hat einen entsprechenden Studiengang absolviert.   + Sofern eine Stellvertretung nicht explizit benannt ist, muss für den Urlaubs-/ Krankheitsfall eine Vertretungsregelung vorliegen.   + Die Aufgaben und Befugnisse der leitenden Hebamme sind schriftlich festgelegt. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### II.3.5 24-Stunden-Präsenz im Kreißsaal

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz von mindestens einer Hebamme gewährleistet.  Zusätzlich steht mindestens eine weitere Hebamme im Rufbereitschaftsdienst bzw. von einer anderen Station jederzeit abrufbar zur Verfügung. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### II.3.6 Erreichbarkeit der Hebamme

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme auf der prä- und postpartalen Station ist sichergestellt. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### II.3.7 Teilnahme an internen Fort- und Weiterbildungen

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Hebammen nehmen regelmäßig an internen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teil. Dies sind z. B.: Qualitätszirkel, Fall- oder Perinatalkonferenzen.  Die Teilnahmen werden dokumentiert. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

# III. Ärztliche Betreuung der werdenden Mutter während der Schwangerschaft und der Mutter nach der Geburt sowie des Neugeborenen

## III.1. Allgemeines

### III.1.1 Leitlinienkonformes Handeln

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Bei der Behandlung/ Betreuung der werdenden Mutter während der Schwangerschaft und der Mutter nach der Geburt sowie des Neugeborenen gelten die Leitlinien der Fachgesellschaften (veröffentlicht durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF – www.awmf.org))  III.1.1.1  Darüber hinaus gelten folgende Leitlinien und Regelungen:  Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern ("Kinder-Richtlinie"), insbesondere   * + Ausführungen zu U1 und U2   + Erweitertes Neugeborenen-Screening   + Früherkennungsuntersuchungen von Hörstörungen |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### III.1.2 Notfallsituationen und typische Behandlungssituationen

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Zu Notfallsituationen und typischen medizinischen Behandlungssituationen existieren klinikinterne schriftliche Verfahrensanweisungen, die den dafür relevanten Mitarbeitern bekannt sind.  Es existieren für mindestens folgende Konstellationen/ Verfahren schriftliche Regelungen/ Vorgaben:   * + Schulterdystokie   + Peripartale Blutung   + Fruchtwasserembolie   + Lokalanästhetika-Intoxikation   + Reanimation Schwangerer   + Eklampsie   + Peridurale/ spinale Anästhesie und Analgesie   + Prophylaxe und Therapie des postpunktuellen Kopfschmerzes   + Postpartale Analgesie   + Vorgehen bei parallelen Notfällen   + Abklärung von Intensivbettenkapazität, Verlegungspolitik   + Zeitlimit, in dem eine Periduralanästhesie oder andere Rückenmarksnahe Analgesie bei jeder Schwangeren regelhaft durchführbar sein sollte   + Festlegung, wer im Rahmen von rückenmarknahen Analgesieverfahren jederzeit für die Schwangere zur Verfügung stehen muss (Anwesenheitspflicht im Krankenhaus)   Siehe Beispiele für Notfallsituationen bei Fire-Drills III.1.3!  Des Weiteren existieren für schwierige Situationen klinikinterne schriftliche Konzepte. Beispiele für schwierige Situationen sind[[8]](#footnote-9)   * + Konzept nach Totgeburt/ Geburten von Kindern mit infausten Prognosen   + Beratung bei Schwangerschaftskonflikten und psychosoziale Beratung   Diese Angebote sind auch mittels Kooperation möglich. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### III.1.3 Fire-Drills

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Es werden darüber hinaus regelmäßig (mind. 1 Mal pro Jahr!) interprofessionelle "Fire-Drills" (praktische Übungen, z. B. am Phantom) durchgeführt und dokumentiert. Zum Beispiel:   * Schulterdystokie * Peripartale Blutungen (PPH) * Not-Sectio * Eklamptischer Anfall * Reanimation von Erwachsenen * Erstversorgung Neugeborener * Reanimation von Neu- und Frühgeborenen * Verlegung in ein Haus einer höheren Versorgungsstufe   Bei den Fire-Drills ist Augenmerk auf die interprofessionelle Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch zu legen. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## III.2. Still- und Bindungsförderung

### III.2.1 Anzahl der Laktationsberater

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Der Stellenplan stellt sicher, dass mindestens zwei Laktationsberater bzw. speziell geschulte Hebammen/ Pflegekräfte zur Verfügung stehen.  Die Laktationsberater nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teil.  Zur Förderung des Stillens existiert ein Stillkonzept. Daneben sollte auch das Vorgehen zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung schriftlich festgelegt sein. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## III.3. Anforderungen an Medizinprodukte und die Ultraschalldiagnostik

### III.3.1 Medizinprodukte

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Gerätebeschreibungen/ Gebrauchsanweisungen aller für die Diagnostik und Therapie in der Geburtsklinik verwendeten Medizinprodukte (Medizingeräte) sind vorhanden.  Mindestanforderungen an die Medizinprodukte   * + Die verwendeten Medizinprodukte erfüllen die Anforderungen des Medizinproduktedurchführungsgesetzes (MPDG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV).   + Ein Bestandsverzeichnis wird geführt.   + Die notwendigen Medizinproduktebücher liegen vor.   + Die sicherheitstechnischen bzw. messtechnischen Kontrollen werden regelmäßig durchgeführt und dokumentiert.   + Die Anforderungen an die Qualitätssicherung für medizinische Laboratorien werden erfüllt (MPBetreibV und RiLi-BÄK) |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### III.3.2 Einweisungen in die Medizinprodukte

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Sachgerechte Handhabung  Die Anwender von Medizinprodukten sind in diese eingewiesen. Die Einweisung ist von einer dazu befugten Person durchgeführt und dokumentiert (MPBetreibV). |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### III.3.3 Dokumentation und Durchführung der Ultraschalluntersuchung

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| **Dokumentationspflichten**  Der Arzt ist verpflichtet, die Indikation und die Durchführung der **Ultraschalluntersuchung zu dokumentieren**.  Aus der ärztlichen Dokumentation **müssen hervorgehen**:   * + Patientenidentität (Name, Vorname, Geburtsdatum)   + Untersucheridentifikation   + Untersuchungsdatum   + Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung   + Ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit   + Organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden   + (Verdachts-) Diagnose   + Abgeleitete diagnostische und / oder therapeutische Konsequenzen und / oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### III.3.5 Bilddokumentation der Ultraschalluntersuchung

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Aus der Bilddokumentation gehen mindestens hervor:   * + Durchgeführte Messungen   + Beleg des Normalbefunds   + Pathologische Befunde   Bei der Durchführung und Dokumentation von Ultraschalluntersuchungen werden die geltenden Standards eingehalten. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### III.3.6 Dokumentationssystem

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Ein adäquates Dokumentationssystem wird vorgehalten. Dabei ist auch die Befundung und Bilddokumentation in digitaler Form möglich. Die sichere Zusammenfügung digitaler und handschriftlicher Teile der Akte sowie Archivierung und Lesbarkeit ist für die gesetzlich vorgeschriebene Zeitdauer sichergestellt. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### III.3.7 Qualifikationsnachweis für die Ultraschalldiagnostik in der Geburtshilfe

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Geburtsklinik weist nach, dass die Voraussetzungen für die Ausführung der Leistungen der Ultraschalldiagnostik durch die Untersucher gem. den Anforderungen im Facharztstandard erlangt wurden. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

# IV. Qualifikationen, Aus- und Fortbildung

## IV.1. Personalführung

### IV.1.2 Einarbeitungskonzept

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern (Ärzte, Pflegekräfte und Hebammen) in der Geburtsklinik erfolgt nach einem standardisierten Einarbeitungskonzept. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### IV.1.3 Qualifikationsmatrix

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Es wird eine Qualifikationsmatrix vorgehalten, aus der hervorgeht:   * Welche Ärzte verfügen über welche Qualifikation (Facharzt, Schwerpunkt, Weiterbildungsbefugnis) * Welche Ärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt wurde der Facharztstandard gemäß II.1.1. des AFK bescheinigt? * Welche Mitarbeiter sind Laktationsberater * Sonstige Qualifikationen von Pflegekräften und Hebammen (z. B. Leitungslehrgang) * Welche Ärzte haben die Qualifikationen gemäß DEGUM I bis III, alternativ die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung der erweiterten Fehlbildungsdiagnostik, der Dopplersonographie des fetomaternalen Gefäßsystems und der fetalen Echokardiographie (§ 9 Ultraschallvereinbarung, Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik) * Welche Ärzte erfüllen die Kriterien gemäß AFK I.3.1.3 |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### IV.1.4 Schulungsplan für die Fortbildung

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Ein strukturierter Schulungsplan für das Personal ist erstellt. Aus diesem gehen, prospektiv für das folgende Kalenderjahr, die geplanten Qualifizierungen, Schulungen und sonstige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen hervor. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### IV.1.5 Regelmäßige berufsgruppenübergreifende Fortbildungen

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Ärzte, Pflegekräfte und Hebammen in der Geburtsklinik nehmen an mindestens einer gemeinsamen Fortbildung pro Jahr teil.  Inhalte und Ergebnisse sowie die Teilnahme werden protokolliert.  Die Fortbildungen beinhalten auch übergreifende Themen, sog. "Softskills"[[9]](#footnote-10). Diese Veranstaltungen finden im Team unter der Beteiligung der o. g. Berufsgruppen sowie sonstige Interessierte statt. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### IV.1.6 Mitarbeitergespräche

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Mindestens einmal pro Jahr werden Mitarbeitergespräche geführt. Diese Gespräche werden dokumentiert. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

# V. Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

## V.1. QM-System der Geburtsklinik

### V.1.2 Qualitätsziele

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| V.1.2.1  Bei der Festlegung der Qualitätsziele wird berücksichtigt, dass für die Durchführung ärztlicher, pflegerischer und anderer Maßnahmen entwicklungsadaptierte Konzepte empfohlen werden, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie orientieren. Der kurz- und langfristige Nutzen jeder therapeutischen Maßnahme ist stets für das einzelne Kind zu überdenken.  V.1.2.2  Der Erreichungsgrad der Qualitätsziele wird regelmäßig (mind. 1 Mal p. a.) gemessen. Die Ergebnisse werden im Rahmen einer jährlichen und dokumentierten Bewertung (Managementbewertung) überprüft. Bei Abweichungen von der Planung werden Maßnahmen abgeleitet. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## V.2. Fallkonferenzen

### V.2.2 Interdisziplinäre Fallkonferenzen

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| V.2.2.1  Die interdisziplinären Fallkonferenzen finden regelmäßig mindestens zwei Mal im Jahr statt. Unter Beteiligung mindestens folgender Fachbereiche, Disziplinen/ Berufsgruppen:  ***Obligat***   * + Geburtshilfe einschließlich Hebammen und Entbindungspflegern   + Kooperierender Kinderarzt lt. Absatz I.1. des AFK   ***Fakultativ***   * + Anästhesie   + Krankenhaushygiene   + Pathologie   + Sozialarbeiter   V.2.2.2  Es ist zu beschreiben wie die Fallkonferenzen geplant und durchgeführt werden. Die Verantwortlichkeiten sind festzulegen. Die Ergebnisse der Fallkonferenzen werden protokolliert. Die Umsetzung von sich daraus ergebenden Verbesserungsmaßnahmen wird durch die Geburtsklinik überprüft. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### V.2.3 Etabliertes Risk- und Schadensmanagement

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Es existieren etablierte Risk-, Schadens-, Fehler- und Beschwerdemanagementsysteme. Verantwortliche sind benannt. Deren Aufgaben und Befugnisse sind schriftlich geregelt. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## V.3. Externe Qualitätssicherung

### V.3.1 Qualitätssicherungsverfahren

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Geburtsklinik nimmt an den gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherungsverfahren teil und erfasst alle Geburten in der Perinatalerhebung.  Die vollständigen, jeweils aktuellen Ergebnisse der Perinatalerhebung sind für das Zertifizierungsaudit zu übermitteln bzw. der periZert zur Verfügung zu stellen. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## V.4. Qualitätskriterien

### V.4.1 Qualitätsindikatoren

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| V.4.1.1  Geburtskliniken müssen alle im zurückliegenden Erfassungsjahr verbindlichen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren erheben, dokumentieren und veröffentlichen. Ein wiederholtes Nichterreichen von Qualitätsindikatoren kann zur Verweigerung der Zertifizierung führen.  V.4.1.2  Postpartal verlegte Kinder werden von der Geburtsklinik tabellarisch mit Angabe des Grundes zur Verlegung, des Zeitpunktes sowie der ergriffenen Maßnahmen erfasst. Alle Fälle sollen im Team sowie in den jeweiligen Konferenzen besprochen werden. Eine möglichst niedrige Anzahl ist zu erreichen als Marker für eine adäquate präpartale Risikoeinschätzung.  Die Geburtsklinik definiert unter Berücksichtigung ihres Patientenklientels und der sonstigen relevanten Rahmenbedingungen jährlich einen Zielwert für diesen Indikator.  Die relative Häufigkeit von postnatalen Verlegungen in externe Kinderkliniken ist zu veröffentlichen. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### V.4.2 Erfassung nosokomialer Infektionen

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Geburtsklinik erfasst fortlaufend das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen. Diese werden bewertet und adäquate Präventionsmaßnahmen werden abgeleitet und umgesetzt.  Die Geburtsklinik dokumentiert fortlaufend Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs. Unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation werden sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen.  Die Mitarbeiter werden hinsichtlich der o. g. Punkte regelmäßig informiert. Zum Umgang und Vermeidung von nosokomialen Infektionen und zum sachgerechten Einsatz von Antibiotika finden regelmäßige Schulungen/ Unterweisungen statt. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

## V.5. Beteiligung der Patienten

### V.5.1 Patienteninformation (allgemein)

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Die Geburtsklinik stellt sich und seine Therapiemöglichkeiten vor (z. B. in einer Broschüre, Patientenmappe, über die Home-Page).  Das Behandlungsangebot ist beschrieben.  Ein separater Qualitätsbericht der Geburtshilfe ist für Patienten zugänglich und kommuniziert verständlich die wesentlichsten Parameter, u.a. auch die Rate an notwendigen Verlegungen von Schwangeren, Wöchnerinnen und Kindern in externe Kliniken. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### V.5.2 Kooperation mit Selbsthilfegruppen

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| Kooperationen mit Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden sind etabliert und die Ansprechpartner sind allen Mitarbeitern bekannt. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### V.5.3 Entlassungsgespräch

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| V.5.3.1  Mit mindestens einem Sorgeberechtigten wird im Rahmen des Entlassmanagement ein Gespräch geführt in dem mindestens folgende Themen angesprochen werden:   * + Sichere Schlafumgebung   + Ernährung des Neugeborenen   + Kontrollbedürftige Befunde des Kindes   + Wiedervorstellungstermine   + Beratung über Folgen des Schütteltraumas   + Vorsorgeuntersuchungen   + Vorsorgeuntersuchungen nach Kinderrichtlinien des G-BA, Beratung über sozialmedizinische Nachsorge und Notwendigkeit regelmäßiger entwicklungsneurologischer und –psychologischer Nachuntersuchungen in spezialisierter Einrichtung   + Hinweis auf Hörscreening   + Hinweis auf die U3 und Hüftsonographie (bzw. U2 bei vorzeitiger Entlassung)   + Wann zum Kinderarzt gehen   + Was tun in Notfällen   + Hinweis auf mögliche schwere Erkrankungen   Wichtige Befunde werden den Eltern für die Weitergabe an Hebamme oder Kinderarzt mitgegeben (z.B. letzte Blutzucker-, Bilirubinwerte).  Bei Entlassung der Mutter werden darüber hinaus evtl. kontrollbedürftige Befunde, Anspruch auf Hebammenhilfe sowie das Thema Kontrazeption besprochen.  Die Geburtsklinik regelt intern, welche Berufsgruppe welche Themen mit dem Sorgeberechtigten bespricht.  V.5.3.2  Die Gespräche werden in der jeweiligen Patientenakte dokumentiert.  V.5.3.3  Für diese Gespräche liegt eine Checkliste vor. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

### V.5.4 Patientenbefragung und Beschwerdemanagement

|  |
| --- |
| **Anforderungen** |
| V.5.4.1  Die Eltern/ Sorgeberechtigten haben die Möglichkeit Feedback in Form von Lob und Beschwerden zu kommunizieren. Dafür ist ein Verfahren etabliert. Es ist ein niederschwelliges Angebot unterbreitet.  V.5.4.2  Das Verfahren enthält ein Beschwerdemanagement. Die Feedbacks fließen in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess ein.  V.5.4.3  Es soll regelmäßig eine Befragung der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten durch die Geburtsklinik erfolgen. Das Feedback ist in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu integrieren.  Die erste Befragung muss vor der Erstzertifizierung durchgeführt sein. |
| **Beschreibung Geburtsklinik** |
|  |
| **Auditbericht (periZert)** |
| Anforderung wird erfüllt  Anforderung wird nicht erfüllt (Kommentar des Fachexperten ist verpflichtend)  **Bewertung/ Kommentar** |

1. obligat am Standort und

   **a)** = 24 Std. verfügbar; **b)** = täglich verfügbar; **c)** = werktäglich verfügbar; **d)** Kooperationspartner am anderen Standort möglich; **e)** = Montag bis Freitag [↑](#footnote-ref-2)
2. Bereitschaftsdienst im Sinne dieses AFK erfordert, dass der/ die MitarbeiterIn sich während des Dienstes an einem vom Arbeitgeber bestimmten Ort aufzuhalten hat, um im Bedarfsfall innerhalb **kürzester Zeit** die volle Arbeitstätigkeit aufzunehmen. [↑](#footnote-ref-3)
3. Dies kann ein Niedergelassener Kinderarzt sein oder eine kooperierende Klinik [↑](#footnote-ref-4)
4. Ist die benannte Leitung auch mit anderen Bereichen befasst (z. B. operative Gynäkologie), so ist darzulegen, wie die organisatorischen und inhaltlichen Entscheidungen mit dem Bereichsleiter/ Oberarzt geregelt sind. Darunter fallen auch die Modalitäten des Stellenplans und der Personalauswahl und Personalentwicklung. [↑](#footnote-ref-5)
5. Die Anzahl der Hebammen bezieht sich auf die "reinen" Klinikentbindungen abzüglich der Entbindungen durch Beleghebammen. [↑](#footnote-ref-6)
6. Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatologischen Versorgung in Deutschland. AWMF-Leitlinie 087-001 [↑](#footnote-ref-7)
7. Hauptamtlich bedeutet, dass die Hebamme mit mindestens einer 50% VK-Stelle ausschließlich für Leitungsaufgaben beschäftigt ist. [↑](#footnote-ref-8)
8. Für schwierige Behandlungen und Notfälle müssen Konzepte vorliegen, wie die Forderungen und Empfehlungen in den Leitlinien in die tatsächliche Situation vor Ort umgesetzt werden. [↑](#footnote-ref-9)
9. Themen für solche Fortbildungen könnten u. a. sein: Managen unter Stress; Auflösen von schwierigen Teamsituationen; Umgang mit schwierigen / belastenden Situationen; Empfehlungen bei schwierigen Situationen [↑](#footnote-ref-10)