



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Strukturabfrage gem. QFR-RL

Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2017

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 1. Juli 2018

Impressum

Thema:

Strukturabfrage gem. QFR-RL. Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2017

Autorinnen und Autoren:

Daniel Richter, Teresa Thomas, PD Dr. Günther Heller

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

17. Mai 2018

Datum der Abgabe:

1. Juli 2018

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabellenverzeichnis..... | 15 |
| Abbildungsverzeichnis..... | 16 |
| Abkürzungsverzeichnis..... | 26 |
| 1 Einleitung..... | 27 |
| 2 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein..... | 28 |
| 2.1 Verteilung der Teilnehmer nach Versorgungsstufe | 28 |
| 2.2 Verteilung der Teilnehmer nach Bundesland und Versorgungsstufe | 28 |
| 3 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1 | 30 |
| 3.1 Geburtshilfe..... | 30 |
| 3.1.1 Ärztliche Versorgung | 30 |
| 3.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | 34 |
| 3.2 Neonatologie..... | 38 |
| 3.2.1 Ärztliche Versorgung | 38 |
| 3.2.2 Pflegerische Versorgung..... | 42 |
| 3.3 Infrastruktur | 57 |
| 3.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation..... | 57 |
| 3.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | 57 |
| 3.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | 63 |
| 3.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | 64 |
| 3.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | 65 |
| 3.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | 65 |
| 3.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | 75 |
| 3.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung..... | 79 |
| 3.5 Qualitätssicherungsverfahren | 80 |
| 3.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge..... | 80 |
| 3.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und ggf. therapeutische Betreuung | 81 |
| 3.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | 82 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 3.5.4 | Interdisziplinäre Fallbesprechungen | 85 |
| 4 | Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 2 | 87 |
| 4.1 | Geburtshilfe..... | 87 |
| 4.1.1 | Ärztliche Versorgung | 87 |
| 4.1.2 | Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung | 89 |
| 4.2 | Neonatologie..... | 94 |
| 4.2.1 | Ärztliche Versorgung | 94 |
| 4.2.2 | Pflegerische Versorgung..... | 97 |
| 4.3 | Infrastruktur | 112 |
| 4.3.1 | Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation..... | 112 |
| 4.3.2 | Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | 112 |
| 4.4 | Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | 118 |
| 4.4.1 | Ärztliche Dienstleistungen | 118 |
| 4.4.2 | Nicht ärztliche Dienstleistungen | 128 |
| 4.4.3 | Professionelle psychosoziale Betreuung..... | 132 |
| 4.5 | Qualitätssicherungsverfahren..... | 134 |
| 4.5.1 | Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge ... | 134 |
| 4.5.2 | Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und ggf. therapeutische Betreuung | 134 |
| 4.5.3 | Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | 135 |
| 4.5.4 | Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe..... | 137 |
| 4.5.5 | Interdisziplinäre Fallbesprechungen | 138 |
| 5 | Ergebnisse der Strukturabfrage – perinatale Schwerpunkte | 140 |
| 5.1 | Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen..... | 140 |
| 5.2 | Infrastruktur | 145 |
| 5.3 | Qualitätssicherungsverfahren..... | 148 |
| 6 | Zusammenfassung der Ergebnisse | 149 |
| 6.1 | Perinatalzentren Level 1 | 149 |
| 6.2 | Perinatalzentren Level 2 | 153 |
| 6.3 | Perinataler Schwerpunkt..... | 157 |
| | Anhang | 159 |
| | Standortbezogene Ergebnisse der PNZ Level 1..... | 159 |

| | |
|---|-----|
| Agaplesion Allgemeines Krankenhaus Hagen | 159 |
| AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH | 162 |
| Allgemeines Krankenhaus Celle | 165 |
| Asklepios Klinik Barmbek Hamburg..... | 168 |
| Asklepios Klinik Nord Hamburg | 171 |
| Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH Frankfurt am Main..... | 174 |
| Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH Frankfurt am Main..... | 177 |
| Barmherzige Brüder Regensburg Klinik St. Hedwig..... | 180 |
| Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH | 183 |
| Charité-Universitätsmedizin Berlin Virchow-CVK..... | 186 |
| Charité-Universitätsmedizin Berlin Mitte-CCM..... | 189 |
| Charité-Universitätsmedizin Berlin Mitte-CCM..... | 192 |
| Christliches Kinderhospital in Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrueck..... | 195 |
| Christliches Kinderhospital in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück | 198 |
| Christophorus Kliniken gGMBH Coesfeld | 200 |
| Cnopf'sche Kinderklinik / Klinik Hallerwiese Nürnberg..... | 203 |
| Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach..... | 205 |
| Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH..... | 208 |
| Diakonissenkrankenhaus Flensburg | 210 |
| Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer | 213 |
| Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg..... | 216 |
| DONAUISAR Klinikum Deggendorf | 219 |
| DRK Kinderklinik gGmbH in Koop. Diakonie Klinikum Jung-Stilling Siegen | 222 |
| DRK Kliniken Berlin Westend..... | 224 |
| Elisabeth-Krankenhaus Essen GmbH..... | 227 |
| Evangelisches Klinikum Bethel Bielefeld | 229 |
| Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf | 232 |
| Evangelisches Krankenhaus Hamm | 235 |
| Evangelisches Krankenhaus Lippstadt gGmbH..... | 238 |
| Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau Berlin | 241 |
| Fachklinik Josefinum Augsburg | 244 |
| Florence-Nightingale-Krankenhaus Düsseldorf-Kaiserswerth | 246 |

| | |
|--|-----|
| Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein Koblenz | 249 |
| GFO Kliniken Bonn | 251 |
| Hegau-Bodensee-Klinikum Singen | 254 |
| HELIOS Dr Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden | 257 |
| HELIOS Kliniken Schwerin | 260 |
| HELIOS Klinikum Berlin-Buch | 263 |
| HELIOS Klinikum Erfurt GmbH | 266 |
| HELIOS Klinikum Hildesheim | 269 |
| HELIOS Klinikum Krefeld | 272 |
| HELIOS St. Johannes Klinik Duisburg | 275 |
| Johannes Wesling Universitätsklinikum Minden | 277 |
| Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd Mutlangen | 280 |
| Kinderkrankenhaus St. Marien Perinatalzentrum Landshut | 283 |
| St. Marien-Hospital Düren | 286 |
| Klinikum Augsburg | 289 |
| Klinikum Itzehoe | 292 |
| Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Kaiserslautern | 295 |
| Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Heilbronn | 298 |
| Klinik Traunstein | 301 |
| Kliniken Böblingen | 304 |
| Kliniken der Stadt Köln gGmbH | 307 |
| Klinikum Nürnberg | 310 |
| Klinikum Stuttgart | 313 |
| Klinikum Aschaffenburg-Alzenau | 315 |
| Klinikum Chemnitz gGmbH | 318 |
| Klinikum Dortmund gGmbH | 321 |
| Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg | 324 |
| Klinikum Esslingen GmbH | 327 |
| Klinikum Fürth | 330 |
| Klinikum Frankfurt (Oder) | 332 |
| Klinikum Frankfurt Höchst | 335 |
| Klinikum Fulda | 338 |

| | |
|---|-----|
| Klinikum Hanau GmbH | 341 |
| Klinikum Herford | 344 |
| Klinikum Kassel..... | 347 |
| Klinikum Kempten-Oberallgäu gGmbH | 350 |
| Klinikum Leverkusen gGmbH..... | 353 |
| Klinikum Links der Weser Gesundheit Nord gGmbH..... | 356 |
| Klinikum Ludwigsburg | 359 |
| Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Trier | 362 |
| Klinikum Oldenburg..... | 365 |
| Klinikum Passau und Kinderklinik Dritter Orden Passau | 367 |
| Klinikum rechts der Isar Technische Universität München..... | 370 |
| Klinikum Rheine Standort Mathias-Spital Rheine | 372 |
| Klinikum Saarbrücken..... | 375 |
| Klinikum Rostock Uni.-Frauenklinik..... | 378 |
| Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig | 380 |
| Klinikum St. Marien Amberg | 383 |
| Klinikum Westbrandenburg Potsdam | 385 |
| Klinikum Westbrandenburg Brandenburg an der Havel | 388 |
| Klinikum Worms gGmbH | 391 |
| Krankenhaus Bethanien Moers | 394 |
| Krankenhaus Ludmillenstift Meppen | 396 |
| Krankenhaus München Schwabing | 399 |
| Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) | 402 |
| Kreiskliniken Reutlingen GmbH..... | 405 |
| Leopoldina-Krankenhaus der Stadt Schweinfurt..... | 408 |
| Lukaskrankenhaus Neuss | 410 |
| Marien Hospital Witten..... | 413 |
| Marienhausklinikum Bendorf-Neuwied | 416 |
| Marienhospital Gelsenkirchen | 419 |
| Marienhospital Bottrop gGmbH..... | 422 |
| Medizinische Hochschule Hannover | 424 |
| Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach | 427 |

| | |
|---|-----|
| Perinatalzentrum Oberschwabenklinik gGmbH Ravensburg | 429 |
| Perinatalzentrum Evangelisches Krankenhaus Oberhausen | 432 |
| Perinatalzentrum Ingolstadt / Neuburg Ingolstadt | 434 |
| Perinatalzentrum Allgäu Klinikum Memmingen | 437 |
| Perinatalzentrum der Universitätsklinik Magdeburg | 440 |
| Perinatalzentrum Hannover des KJK auf der Bult und der Diakovere Hannover | 443 |
| Perinatalzentrum HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal | 446 |
| Perinatalzentrum Marienkrankenhaus / Wilhelmstift Hamburg | 449 |
| Perinatalzentrum Klinikum Bayreuth | 452 |
| Perinatalzentrum Klinikum der LMU Campus Innenstadt München | 455 |
| Perinatalzentrum Klinikum der LMU Campus Großhadern München | 458 |
| Perinatalzentrum HELIOS Klinikum Pforzheim | 461 |
| Perinatalzentrum Lippe Detmold | 463 |
| Perinatalzentrum Südhessen Darmstadt | 465 |
| Perinatalzentrum Klinikum Wolfsburg | 468 |
| PNZ Nordostbayern Kliniken Nordoberpfalz AG Klinikum Weiden | 471 |
| REGIOMED-Kliniken GmbH Standort Coburg | 473 |
| Rems-Murr-Klinikum Winnenden | 476 |
| RoMed Klinikum Rosenheim | 479 |
| Rotkreuzklinikum München gGmbH Frauenklinik | 482 |
| Sana Kliniken Duisburg Standort Wedau | 485 |
| Sana Klinikum Offenbach Perinatalzentrum | 488 |
| Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH | 491 |
| Sozialstiftung Bamberg | 493 |
| SRH Zentralklinikum Suhl | 495 |
| St. Bernward Krankenhaus GmbH Hildesheim | 497 |
| St. Elisabethen-Krankenhaus gGmbH Lörrach | 500 |
| St.-Elisabeth-Hospital, Klinikum der Ruhr-Univ. Bochum | 503 |
| St. Franziskus-Hospital GmbH Münster | 506 |
| St. Marien- und St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen | 509 |
| St. Marienhospital Vechta | 512 |
| St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof | 515 |

| | |
|---|-----|
| St.Vincenz-Krankenhaus Paderborn | 518 |
| Städtisches Klinikum Lüneburg | 521 |
| Städtische Klinken Mönchengladbach GmbH | 524 |
| Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH | 527 |
| Städtisches Klinikum Karlsruhe | 529 |
| Städtisches Klinikum München GmbH; Klinikum Harlaching | 532 |
| Uniklinik RWTH Aachen..... | 535 |
| Uniklinikum Freiburg | 538 |
| Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf..... | 541 |
| Universitätsklinikum Leipzig..... | 544 |
| Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) Lübeck | 547 |
| Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) Kiel..... | 550 |
| Universitätsklinikum Jena..... | 553 |
| Universitätsklinikum Tübingen..... | 556 |
| Universitätsklinikum Bonn | 559 |
| Universitätsklinikum Essen..... | 562 |
| Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden | 565 |
| Universitätsklinikum Düsseldorf..... | 568 |
| Universitätsklinikum des Saarlandes Homburg..... | 571 |
| Universitätsklinikum Erlangen Perinatalzentrum Mittelfranken | 574 |
| Universitätsklinikum Frankfurt Goethe-Universität Frankfurt am Main..... | 577 |
| Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH; Standort Marburg..... | 580 |
| Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH; Standort Gießen | 583 |
| Universitätsklinikum Halle (Saale)..... | 586 |
| Universitätsklinikum Heidelberg Perinatalzentrum | 589 |
| Universitätsklinikum Köln..... | 592 |
| Universitätsklinikum Mannheim | 595 |
| Universitätsklinikum Ulm | 597 |
| Universitätsklinikum Würzburg..... | 600 |
| Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz | 603 |
| Universitätsmedizin Göttingen..... | 606 |
| Universitätsmedizin Greifswald | 609 |

| | |
|---|-----|
| Universitätsklinikum Münster | 612 |
| Vestische Kinder- und Jugendklinik und St. Vincenz-Krankenhaus Datteln..... | 615 |
| Vivantes Klinikum Friedrichshain Berlin | 618 |
| Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH; Klinikum Neukölln Berlin..... | 621 |
| Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH Heide | 624 |
| Standortbezogene Ergebnisse der PNZ Level 2..... | 627 |
| AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH Hamburg | 627 |
| Alb-Fils-Kliniken Klinik am Eichert Göppingen..... | 630 |
| AMEOS Klinikum Am Bürgerpark BHV Klinikum Bremerhaven..... | 632 |
| Bethlehem-Gesundheitszentrum gGmbH Stolberg..... | 635 |
| Bonifatius Hospital Lingen gGmbH..... | 637 |
| Die Filderklinik gGmbH Filderstadt..... | 640 |
| DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein..... | 643 |
| EUREGIO-Klinik Albert Schweitzer Nordhorn | 646 |
| Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke..... | 648 |
| Gesundheit Nord gGmbH Klinikum Bremen-Nord | 651 |
| Gesundheitseinrichtungen Sana Klinikum Hameln-Pyrmont..... | 653 |
| Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH Zwickau | 656 |
| HELIOS Klinikum Aue GmbH | 658 |
| HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg | 660 |
| HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen..... | 663 |
| imland Klinik Rendsburg..... | 666 |
| Katholisches Klinikum Oberhausen; Standort St. Clemens-Hospital..... | 669 |
| Kliniken der Stadt Solingen..... | 672 |
| Klinikum Barnim GmbH Werner Forßmann Krankenhaus Eberswalde..... | 675 |
| Klinikum Starnberg | 678 |
| Klinikum Friedrichshafen GmbH..... | 680 |
| Klinikum Garmisch-Partenkirchen..... | 683 |
| Klinikum Leer gGmbH..... | 686 |
| Klinikum Magdeburg gGmbH | 689 |
| Klinikum Mittelbaden gGmbH Baden-Baden | 691 |
| Klinikum Wilhelmshaven | 694 |

| | |
|--|-----|
| Klinikum Würzburg Mitte gGmbH | 697 |
| Kreiskliniken Altötting-Burghausen | 699 |
| Main-Kinzig-Kliniken gGmbH Gelnhausen..... | 701 |
| Marienhospital Wesel gGmbH | 703 |
| Ostalb-Klinikum Aalen | 705 |
| Ruppiner Kliniken GmbH | 707 |
| Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH | 709 |
| Sana Klinikum Hof GmbH | 712 |
| Sana Kliniken Leipziger Land GmbH Borna..... | 714 |
| Sana Klinikum Lichtenberg Berlin..... | 717 |
| Sophien- und Hufeland Klinikum Weimar | 720 |
| St. Josefskrankenhaus Freiburg im Breisgau | 723 |
| St. Vinzenz-Hospital Dinslaken | 726 |
| St. Georg Klinikum Eisenach gGmbH..... | 728 |
| Städtisches Klinikum Dessau | 731 |
| Städtisches Klinikum Dresden, Standort Neustadt-Trachau | 733 |
| Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH..... | 735 |
| Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" Saalfeld | 738 |
| Ubbo-Emmius-Klinik Aurich..... | 741 |
| Vinzentius-Krankenhaus Landau | 743 |
| Standortbezogene Ergebnisse der Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt..... | 746 |
| Agaplesion Ev. Krankenhaus Bethanien Iserlohn | 746 |
| Alice-Hospital Darmstadt | 747 |
| Altmark-Klinikum gGmbH Salzwedel..... | 748 |
| Altmark-Klinikum gGmbH Salzwedel..... | 749 |
| AMEOS Klinikum Halberstadt | 750 |
| Asklepios Klinikum Uckermark Schwedt | 751 |
| Asklepios Klinik Pasewalk | 752 |
| Caritasklinikum Saarbrücken, Standort St. Theresia | 753 |
| Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim | 754 |
| Diakonissenkrankenhaus Dresden | 755 |
| DRK Krankenhaus Kirchen | 756 |

| | |
|---|-----|
| DRK Krankenhaus Lichtenstein gGmbH..... | 757 |
| DRK Krankenhaus Luckenwalde | 758 |
| DRK-Krankenhaus Sömmerda | 759 |
| Elbe-Elster Klinikum GmbH Herzberg..... | 760 |
| Elblandkliniken Stiftung & Co KG Elblandklinikum Meißen..... | 761 |
| Elblandkliniken Stiftung & Co. KG Elblandklinikum Riesa | 762 |
| Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde Teltow | 763 |
| Frauenklinik Dr. Geisenhofer GmbH München | 764 |
| Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein St. Elisabeth Mayen | 765 |
| Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim..... | 766 |
| Gesundheitszentrum Bitterfeld / Wolfen gGmbH | 767 |
| Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH Wernigerode..... | 768 |
| Harzklinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH Quedlinburg..... | 769 |
| Heidekreis-Klinikum GmbH Walsrode | 770 |
| HELIOS Klinikum Gotha GmbH | 771 |
| HELIOS Hanseklinikum Stralsund GmbH | 772 |
| HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH Burg..... | 773 |
| HELIOS Klinik Leisnig..... | 774 |
| HELIOS Klinikum Pirna | 775 |
| HELIOS Klinikum Gifhorn GmbH..... | 776 |
| HELIOS Weißeritztal-Kliniken Freital | 777 |
| HELIOS Klinikum Uelzen | 778 |
| HELIOS Klinik Schleswig GmbH..... | 779 |
| Hufeland Klinikum GmbH Mühlhausen..... | 780 |
| Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau | 781 |
| Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum | 782 |
| Immanuel Klinik Rüdersdorf | 783 |
| Josef-Hospital Delmenhorst Krankenhaus | 784 |
| Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur gGmbH | 785 |
| Kinderklinik Nürnberg-Außenstelle Neumarkt..... | 786 |
| Kinder-und Jugendmedizin Klinikum Arnberg | 787 |
| Klinik Emden | 788 |

| | |
|---|-----|
| Klinik Dresden Friedrichstadt | 789 |
| Kliniken Erlabrunn gGmbH | 790 |
| Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH | 791 |
| Klinikum Idar Oberstein..... | 792 |
| Klinikum Landsberg am Lech | 793 |
| Klinikum Bad Hersfeld GmbH | 794 |
| Klinikum Bad Salzungen GmbH | 795 |
| Klinikum Dahme-Spreewald Lübben | 796 |
| Klinikum Dahme-Spreewald Königs Wusterhausen | 797 |
| Klinikum Kaufbeuren | 798 |
| Klinikum Niederlausitz Lauchhammer..... | 799 |
| Klinikum Oberberg Gummersbach | 800 |
| Klinikum Obergöltzsch Rodewisch | 801 |
| Klinikum Oberlausitzer Bergland gGmbH Zittau | 802 |
| Klinikum Westmünsterland Bocholt..... | 803 |
| Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH..... | 804 |
| Krankenhaus Mechernich..... | 805 |
| Krankenhaus Neuwerk Maria von den Aposteln Mönchengladbach..... | 806 |
| Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH Köln..... | 807 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen | 808 |
| Kreiskrankenhaus Demmin GmbH | 809 |
| Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH Mittweida..... | 810 |
| Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH..... | 811 |
| Kreiskrankenhaus Greiz GmbH..... | 812 |
| Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH Perleberg..... | 813 |
| Kreiskrankenhaus Torgau | 814 |
| Kreiskrankenhaus Weißwasser gGmbH | 815 |
| Lausitzer Seenland Klinikum Hoyerswerda | 816 |
| Ludgeruskliniken Münster GmbH; Standort Clemenshospital | 817 |
| Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH..... | 818 |
| Marienhaus Klinium Saarlouis-Dillingen..... | 819 |
| Marienhausklinik St. Josef Kohlhof Neunkirchen..... | 820 |

| | |
|--|-----|
| Martin-Luther-Krankenhaus Berlin | 821 |
| Mediclin Müritz-Klinikum Waren Müritz..... | 822 |
| Muldentalkliniken GmbH Wurzen..... | 823 |
| Oberhavel Kliniken Oranienburg..... | 824 |
| Oberlausitz Kliniken gGmbH Bautzen..... | 825 |
| Paul Gerhardt Diakonie Krankenhaus Lutherstadt-Wittenberg..... | 826 |
| Pleißental-Klinik GmbH Werdau..... | 827 |
| Regio Kliniken GmbH Elmshorn..... | 828 |
| Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart | 829 |
| Robert-Koch-Krankenhaus GmbH Apolda..... | 830 |
| Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH | 831 |
| Sana Kliniken Ostholstein-Klinik Eutin..... | 832 |
| Sana Krankenhaus Templin | 833 |
| Sana-Krankenhaus Rügen GmbH..... | 834 |
| St. Ansgar Krankenhaus Kinderklinik Höxter | 835 |
| St. Clemens-Hospital Geldern..... | 836 |
| St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig..... | 837 |
| St. Franziskus Hospital Ahlen..... | 838 |
| St. Johannes-Hospital Dortmund | 839 |
| Städtische Klinikum Görlitz gGmbH..... | 840 |
| Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH | 841 |
| Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH | 842 |
| Verbundkrankenhaus Bernkastel / Wittlich | 843 |
| Westmecklenburg Klinikum Mutter-Kind Zentrum Hagenow..... | 844 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Tabelle 1 Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – PNZ Level 1 | 151 |
| Tabelle 2 Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – PNZ Level 2 | 155 |
| Tabelle 3 Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – Perinataler Schwerpunkt..... | 158 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1 Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach Versorgungsstufe..... | 28 |
| Abbildung 2 Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach Bundesland und Versorgungsstufe | 29 |
| Abbildung 3 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe. | 30 |
| Abbildung 4 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der Stellvertretung ärztlichen Leitung – Geburtshilfe..... | 31 |
| Abbildung 5 Angabe der Häufigkeiten zur geburtshilflichen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP | 31 |
| Abbildung 6 Angabe der Häufigkeiten zum Vorhandensein eines Rufbereitschaftsdienst und weiteren Regelungen | 32 |
| Abbildung 7 Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ | 33 |
| Abbildung 8 Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ | 33 |
| Abbildung 9 Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals (hauptamtlich)..... | 34 |
| Abbildung 10 Angabe der Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts | 35 |
| Abbildung 11 Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat | 35 |
| Abbildung 12 Angabe der Häufigkeiten zur 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers im Kreißsaal..... | 36 |
| Abbildung 13 Angabe der Häufigkeiten zur Rufbereitschaft einer zweiten Hebamme bzw. Entbindungspflegers | 37 |
| Abbildung 14 Angabe der Häufigkeiten zur ständigen Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station..... | 37 |
| Abbildung 15 Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme der Hebammen bzw. Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements..... | 38 |
| Abbildung 16 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Neonatologie..... | 39 |
| Abbildung 17 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der Stellvertretung der ärztlichen Leitung – Neonatologie..... | 39 |
| Abbildung 18 Angabe der Häufigkeiten zur ärztlichen Versorgung von Früh- oder Reifgeborenen durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz | 40 |
| Abbildung 19 Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst | 41 |
| Abbildung 20 Angabe der Häufigkeiten für die Weiterbildung in dem Schwerpunkt „Neonatologie“ | 41 |

| | |
|--|----|
| Abbildung 21 Angabe der Häufigkeiten für die Weiterbildungsbefugnis in dem Schwerpunkt „Neonatologie“ | 42 |
| Abbildung 22 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen (in VZÄ-Gruppen) | 43 |
| Abbildung 23 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ (in VZÄ-Gruppen) | 43 |
| Abbildung 24 Anteil an Gesundheitskinderkrankpfleger/innen mit der Weiterbildung Päd. Intensivpflege auf der neonatologischen Intensivstation | 44 |
| Abbildung 25 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation ohne einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen (in VZÄ-Gruppen) .. | 45 |
| Abbildung 26 Anteil an Gesundheitskinderkrankpfleger/innen ohne Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen auf der neonatologischen Intensivstation..... | 46 |
| Abbildung 27 Angabe der Häufigkeiten zur Fachweiterbildungsquote „Pädiatrische Intensivpflege“ | 46 |
| Abbildung 28 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Gesundheits- und Kinderkrankpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht zum Einsatz kam..... | 47 |
| Abbildung 29 Angabe der Häufigkeiten, ob mind. ein Gesundheits- und Kinderkrankpflegers oder eine Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation eingesetzt wurde..... | 48 |
| Abbildung 30 Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankpflegers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g ... | 48 |
| Abbildung 31 Angabe der Häufigkeiten zu den pflegerischen Erfüllungsquoten | 49 |
| Abbildung 32 Angabe der Häufigkeiten an Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation | 50 |
| Abbildung 33 Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und / oder I.2.2.8 erfüllt wurden | 50 |
| Abbildung 34 Angabe der Häufigkeiten von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die vorgegebenen Pflegeschlüssel nicht erfüllt wurden..... | 51 |
| Abbildung 35 Angabe der Häufigkeiten zur Versorgung aller weiterer Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation mit ausreichend Personal..... | 52 |
| Abbildung 36 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Personalmanagementkonzept in der Einrichtung angewendet wurde..... | 52 |
| Abbildung 37 Angabe der Häufigkeiten zu den Personalschlüsseln zur Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation..... | 53 |

| | |
|---|----|
| Abbildung 38 Angabe der Häufigkeiten zu den Personalschlüsseln zur Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation | 54 |
| Abbildung 39 Angabe der Häufigkeiten zu den Personalschlüsseln zur Versorgung der übrigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation | 54 |
| Abbildung 40 Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation einen Leitungslehrgang absolviert hat..... | 55 |
| Abbildung 41 Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 01. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt | 56 |
| Abbildung 42 Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt..... | 56 |
| Abbildung 43 Angabe der Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, der OP-Bereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude befinden | 57 |
| Abbildung 44 Angabe der Häufigkeiten, ob die neonatologische Intensivstation über mind. sechs neonatologische Intensivtherapieplätze verfügte | 58 |
| Abbildung 45 Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar war..... | 58 |
| Abbildung 46 Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar war | 59 |
| Abbildung 47 Angabe der Häufigkeiten, ob vier Intensivtherapieplätze über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO ₂ - und pCO ₂ -Messung verfügten..... | 60 |
| Abbildung 48 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Röntgengerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war..... | 60 |
| Abbildung 49 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war | 61 |
| Abbildung 50 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war | 62 |
| Abbildung 51 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war | 62 |
| Abbildung 52 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar war..... | 63 |
| Abbildung 53 Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensivereinheit in das Zentrum zu transportieren..... | 64 |
| Abbildung 54 Angabe der Häufigkeiten, ob die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum gegeben waren..... | 64 |
| Abbildung 55 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand | 65 |

| | |
|---|----|
| Abbildung 56 Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde | 66 |
| Abbildung 57 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand | 66 |
| Abbildung 58 Angabe der Häufigkeiten von wem die kinderkardiologische Dienstleitung erbracht wurde | 67 |
| Abbildung 59 Angabe der Häufigkeiten, ob der Bereich Mikrobiologie als Regeldienst bestand | 68 |
| Abbildung 60 Angabe der Häufigkeiten, ob zusätzlich an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann, bestand | 68 |
| Abbildung 61 Angabe der Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde | 69 |
| Abbildung 62 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand | 70 |
| Abbildung 63 Angabe der Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde | 70 |
| Abbildung 64 Angabe der Häufigkeiten, ob die Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte..... | 71 |
| Abbildung 65 Angabe der Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde | 72 |
| Abbildung 66 Angabe der Häufigkeiten, ob die Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte..... | 72 |
| Abbildung 67 Angabe der Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde | 73 |
| Abbildung 68 Angabe der Häufigkeiten, ob die humangenetische Leistung mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte | 74 |
| Abbildung 69 Angabe der Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde | 74 |
| Abbildung 70 Angabe der Häufigkeiten, ob Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen | 75 |
| Abbildung 71 Angabe der Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde | 76 |
| Abbildung 72 Angabe der Häufigkeiten, ob mikrobiologische Laborleistungen auch als Regeldienst an Wochenenden und Feiertagen bestand..... | 76 |
| Abbildung 73 Angabe der Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde | 77 |

| | |
|---|----|
| Abbildung 74 Angabe der Häufigkeiten, ob die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet wurde..... | 78 |
| Abbildung 75 Angabe der Häufigkeiten von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden..... | 78 |
| Abbildung 76 Angabe der Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand..... | 79 |
| Abbildung 77 Angabe der Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde | 80 |
| Abbildung 78 Angabe der Häufigkeiten, ob die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung und, bei Bedarf, in eine sozialmedizinische Nachsorge gewährleistet wurde | 81 |
| Abbildung 79 Angabe der Häufigkeiten, ob die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z.B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter vorgenommen wurde | 82 |
| Abbildung 80 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g vorlag | 83 |
| Abbildung 81 Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde | 83 |
| Abbildung 82 Angabe der Häufigkeiten, ob eine entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt wurde..... | 84 |
| Abbildung 83 Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde..... | 85 |
| Abbildung 84 Angabe der Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde | 86 |
| Abbildung 85 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe | 87 |
| Abbildung 86 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe | 88 |
| Abbildung 87 Angabe der Häufigkeiten zur geburtshilflichen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz | 88 |
| Abbildung 88 Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst..... | 89 |
| Abbildung 89 Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals..... | 90 |
| Abbildung 90 Angabe der Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts | 90 |
| Abbildung 91 Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat | 91 |

| | |
|--|-----|
| Abbildung 92 Angabe der Häufigkeiten zur 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers im Kreißaal..... | 92 |
| Abbildung 93 Angabe der Häufigkeiten zur Rufbereitschaft einer zweiten Hebamme bzw. Entbindungspflegers | 92 |
| Abbildung 94 Angabe der Häufigkeiten zur ständigen Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station | 93 |
| Abbildung 95 Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme der Hebammen bzw. Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements..... | 94 |
| Abbildung 96 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Neonatologie..... | 94 |
| Abbildung 97 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie..... | 95 |
| Abbildung 98 Angabe der Häufigkeiten zur neonatologischen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz | 96 |
| Abbildung 99 Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst..... | 96 |
| Abbildung 100 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)..... | 97 |
| Abbildung 101 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ (in VZÄ-Gruppen) | 98 |
| Abbildung 102 Anteil an Gesundheitskinderkrankenpfleger/innen mit Weiterbildung Päd. Intensivpflege auf der neonatologischen Intensivstation | 99 |
| Abbildung 103 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation ohne einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen (in VZÄ-Gruppen) | 100 |
| Abbildung 104 Anteil an Gesundheitskinderkrankenpfleger/innen ohne Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen auf der neonatologischen Intensivstation..... | 101 |
| Abbildung 105 Angabe der Häufigkeiten zur Fachweiterbildungsquote „Pädiatrische Intensivpflege“ | 101 |
| Abbildung 106 Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht..... | 102 |
| Abbildung 107 Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g | 103 |
| Abbildung 108 Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g . | 103 |
| Abbildung 109 Angabe der Häufigkeiten zu den pflegerischen Erfüllungsquoten | 104 |

| | |
|--|-----|
| Abbildung 110 Angabe der Häufigkeiten an Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation | 105 |
| Abbildung 111 Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und / oder I.2.2.8 erfüllt wurden | 105 |
| Abbildung 112 Angabe der Häufigkeiten von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die vorgegebenen Pflegeschlüssel nicht erfüllt wurden..... | 106 |
| Abbildung 113 Angabe der Häufigkeiten zur Versorgung aller weiterer Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation mit ausreichend Personal..... | 107 |
| Abbildung 114 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Personalmanagementkonzept in der Einrichtung angewendet wurde..... | 107 |
| Abbildung 115 Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder | 108 |
| Abbildung 116 Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder | 109 |
| Abbildung 117 Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Kinder..... | 109 |
| Abbildung 118 Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleitung einen Leitungslehrgang absolviert hat | 110 |
| Abbildung 119 Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 01. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt | 111 |
| Abbildung 120 Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt..... | 111 |
| Abbildung 121 Angabe der Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, der OP-Bereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude befinden | 112 |
| Abbildung 122 Angabe der Häufigkeiten, ob die neonatologische Intensivstation über mind. vier neonatologische Intensivtherapieplätze verfügte | 113 |
| Abbildung 123 Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar war..... | 113 |
| Abbildung 124 Angabe der Häufigkeiten, ob an jedem Intensivtherapieplatz ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar war | 114 |
| Abbildung 125 Angabe der Häufigkeiten, ob zwei Intensivtherapieplätze über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO ₂ - und pCO ₂ -Messung verfügten..... | 115 |
| Abbildung 126 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Röntgengerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war..... | 115 |
| Abbildung 127 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war ... | 116 |
| Abbildung 128 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Elektroenzephalografiergerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war | 117 |

| | |
|--|-----|
| Abbildung 129 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war | 117 |
| Abbildung 130 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar war | 118 |
| Abbildung 131 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand | 119 |
| Abbildung 132 Angabe der Häufigkeiten von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde | 119 |
| Abbildung 133 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand | 120 |
| Abbildung 134 Angabe der Häufigkeiten von wem die kinderchirurgische Dienstleitung erbracht wurde | 121 |
| Abbildung 135 Angabe der Häufigkeiten, ob der Bereich Mikrobiologie als Regeldienst bestand | 121 |
| Abbildung 136 Angabe der Häufigkeiten, ob zusätzlich an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann, bestand | 122 |
| Abbildung 137 Angabe der Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Dienstleitung erbracht wurde | 123 |
| Abbildung 138 Angabe der Häufigkeiten, ob die Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand | 123 |
| Abbildung 139 Angabe der Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleitung erbracht wurde | 124 |
| Abbildung 140 Angabe der Häufigkeiten, ob die Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte | 125 |
| Abbildung 141 Angabe der Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleitung erbracht wurde | 125 |
| Abbildung 142 Angabe der Häufigkeiten, ob die Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte | 126 |
| Abbildung 143 Angabe der Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleitung erbracht wurde | 127 |
| Abbildung 144 Angabe der Häufigkeiten, ob die humangenetische Leistung mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte | 127 |
| Abbildung 145 Angabe der Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleitung erbracht wurde | 128 |

| | |
|--|-----|
| Abbildung 146 Angabe der Häufigkeiten, ob Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen | 129 |
| Abbildung 147 Angabe der Häufigkeiten, von wem die Laborleistung erbracht wurde | 129 |
| Abbildung 148 Angabe der Häufigkeiten, ob mikrobiologische Laborleistungen auch als Regeldienst an Wochenenden und Feiertagen bestand..... | 130 |
| Abbildung 149 Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Laborleistung erbracht wurde | 131 |
| Abbildung 150 Angabe der Häufigkeiten, ob die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet wurde..... | 131 |
| Abbildung 151 Angabe der Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden..... | 132 |
| Abbildung 152 Angabe der Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand | 133 |
| Abbildung 153 Angabe der Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde | 133 |
| Abbildung 154 Angabe der Häufigkeiten, ob die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung und, bei Bedarf, in eine sozialmedizinische Nachsorge gewährleistet wurde | 134 |
| Abbildung 155 Angabe der Häufigkeiten, ob die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z.B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter vorgenommen wurde | 135 |
| Abbildung 156 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g vorlag..... | 136 |
| Abbildung 157 Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde..... | 136 |
| Abbildung 158 Angabe der Häufigkeiten, ob eine entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt wurde..... | 137 |
| Abbildung 159 Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ Level 2 die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal definiert..... | 138 |
| Abbildung 160 Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde..... | 139 |
| Abbildung 161 Angabe der Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde | 139 |
| Abbildung 162 Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält, befindet..... | 140 |

| | |
|--|-----|
| Abbildung 163 Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Leitung im perinatalem Schwerpunkt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt..... | 141 |
| Abbildung 164 Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Leitung in perinatalem Schwerpunkt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt..... | 142 |
| Abbildung 165 Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt war | 142 |
| Abbildung 166 Angabe der Häufigkeiten, ob der Perinatale Schwerpunkt in der Lage ist, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen | 143 |
| Abbildung 167 Angabe der Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte..... | 144 |
| Abbildung 168 Angabe der Häufigkeiten, ob die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erfolgte | 144 |
| Abbildung 169 Angabe der Häufigkeiten, ob bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen der Früh- oder Reifgeborenen eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Levels 1 oder 2 erfolgte..... | 145 |
| Abbildung 170 Angabe der Häufigkeiten, ob die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung der Früh- und Reifgeborenen bestand..... | 146 |
| Abbildung 171 Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt über diagnostische Verfahren wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Elektroenzephalografie und Labor verfügte..... | 146 |
| Abbildung 172 Angabe der Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden | 147 |
| Abbildung 173 Angabe der Häufigkeiten, von wem die Laborleistungen erbracht wurden | 147 |
| Abbildung 174 Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen beachtete | 148 |

Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Bedeutung |
|-----------|---|
| BA | Bayern |
| BB | Brandenburg |
| BE | Berlin |
| BW | Baden-Württemberg |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| HB | Hansestadt Bremen |
| HE | Hessen |
| HH | Hansestadt Hamburg |
| IQTIG | Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen |
| MV | Mecklenburg-Vorpommern |
| NI | Niedersachsen |
| NW | Nordrhein-Westfalen |
| PNZ | Perinatalzentrum |
| QFR-RL | Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene |
| RP | Rheinland-Pfalz |
| SH | Schleswig-Holstein |
| SL | Saarland |
| SN | Sachsen |
| ST | Sachsen-Anhalt |
| TH | Thüringen |
| VZÄ | Vollzeitäquivalente |

1 Einleitung

Im Zeitraum zwischen dem 1. und dem 15. Januar 2018 führte das IQTIG im Auftrag des G-BA als zuständige Datenannahmestelle erstmals eine verpflichtende Strukturabfrage bei den Einrichtungen der perinatalogischen Versorgung durch. Neben den Perinatalzentren (PNZ) der Level 1 und Level 2¹ (Versorgung von Frühgeborenen bis 1.500 g) waren außerdem die Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt (Versorgung von Frühgeborenen ab 1.500 g) verpflichtet, an der Abfrage teilzunehmen. Mithilfe dieser jährlich stattfindenden Abfrage soll ermittelt werden, wie die strukturellen und personellen Anforderungen, die von der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) vorgegeben sind, in den Einrichtungen umgesetzt werden. Die Übermittlung der Daten erfolgte in elektronischer Form auf Grundlage eines durch das IQTIG bereitgestellten Servicedokuments, welches auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3 der QFR-RL entworfen wurde.

Im ersten Jahr nahmen über 300 Einrichtungen der perinatalogischen Versorgung an der Abfrage teil und übermittelten die entsprechenden Strukturdaten an das IQTIG.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragte das IQTIG in seiner Sitzung am 17. Mai 2018, die Daten der Strukturabfrage für das Erfassungsjahr 2017 auszuwerten und in einem zusammenfassenden Bericht sowie einer standortbezogenen Auswertung auf *perinatalzentren.org* zu veröffentlichen.

Der vorliegende Bericht beinhaltet eine Darstellung der übermittelten Daten differenziert nach der jeweiligen Versorgungsstufe (siehe Kapitel 3, 4 und 5). Der Aufbau dieses Ergebnisteils orientiert sich dabei am inhaltlichen Aufbau des Servicedokuments gemäß Anlage 3 der QFR-RL und beinhaltet neben der Auflistung der einzelnen Items eine grafische Aufbereitung der Häufigkeitsverteilungen der Ergebnisse in Form von Säulen- bzw. Balkendiagrammen. Im abschließenden Teil des Berichts (Kapitel 6) werden die Ergebnisse, wiederum differenziert nach Versorgungsstufe, in Tabellen zusammenfassend dargestellt. Die standortbezogenen Ergebnisse befinden sich im Anhang.

Anmerkung: Im Hinblick auf die Darstellung der Resultate im Ergebnisteil möchten wir darauf hinweisen, dass alle Angaben auf Selbstauskünften der Einrichtungen beruhen.

¹ Ein PNZ Level 1 entspricht der Versorgungsstufe I und ein PNZ Level 2 der Versorgungsstufe II. Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt entsprechen der Versorgungsstufe III.

2 Ergebnisse der Strukturabfrage – Allgemein

2.1 Verteilung der Teilnehmer nach Versorgungsstufe

Insgesamt haben sich an der diesjährigen Strukturabfrage 310 Einrichtungen beteiligt. 53 % der teilnehmenden Einrichtungen waren Perinatalzentren der Versorgungsstufe I, 15 % der Versorgungsstufe II und 32 % der teilnehmenden Einrichtungen gehörten der Versorgungsstufe III an (siehe Abbildung 1)².

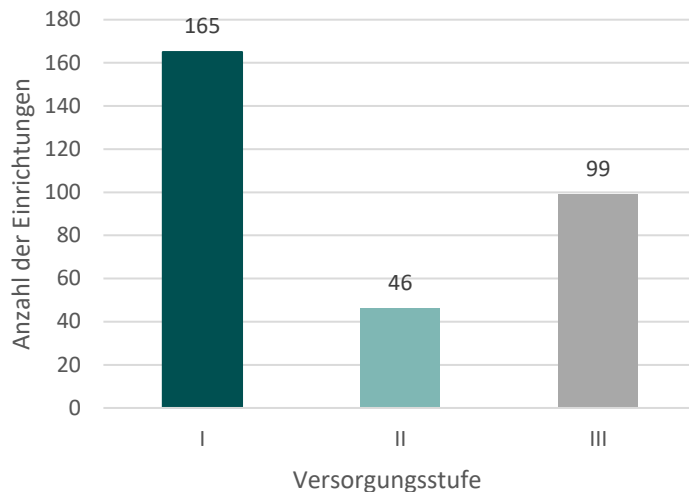


Abbildung 1 Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach Versorgungsstufe

2.2 Verteilung der Teilnehmer nach Bundesland und Versorgungsstufe

Bezüglich der Verteilung nach Bundesland und Versorgungsstufe ist festzustellen, dass je nach Bundesland die Verteilung der jeweiligen Versorgungsstufen sehr unterschiedlich ausfallen. Beispielsweise ist der Anteil an teilnehmenden Einrichtungen der Versorgungsstufe I in Bayern (76,9 %) und Berlin (81,8 %) sehr hoch. In Bremen (50,0 %) ist ein relativ hoher Anteil an Kliniken der Versorgungsstufe II vorhanden. In den Bundesländern, wie beispielsweise Brandenburg (68,4 %) und Sachsen (68,8 %), ist der Anteil an Einrichtungen der Versorgungsstufe III entsprechend groß (siehe Abbildung 2).

² Diese und alle folgenden Abbildungen zeigen jeweils die absoluten Häufigkeiten der gemachten Angaben. Im Fließtext werden die relativen Häufigkeiten in Form von Prozentangaben dargestellt.

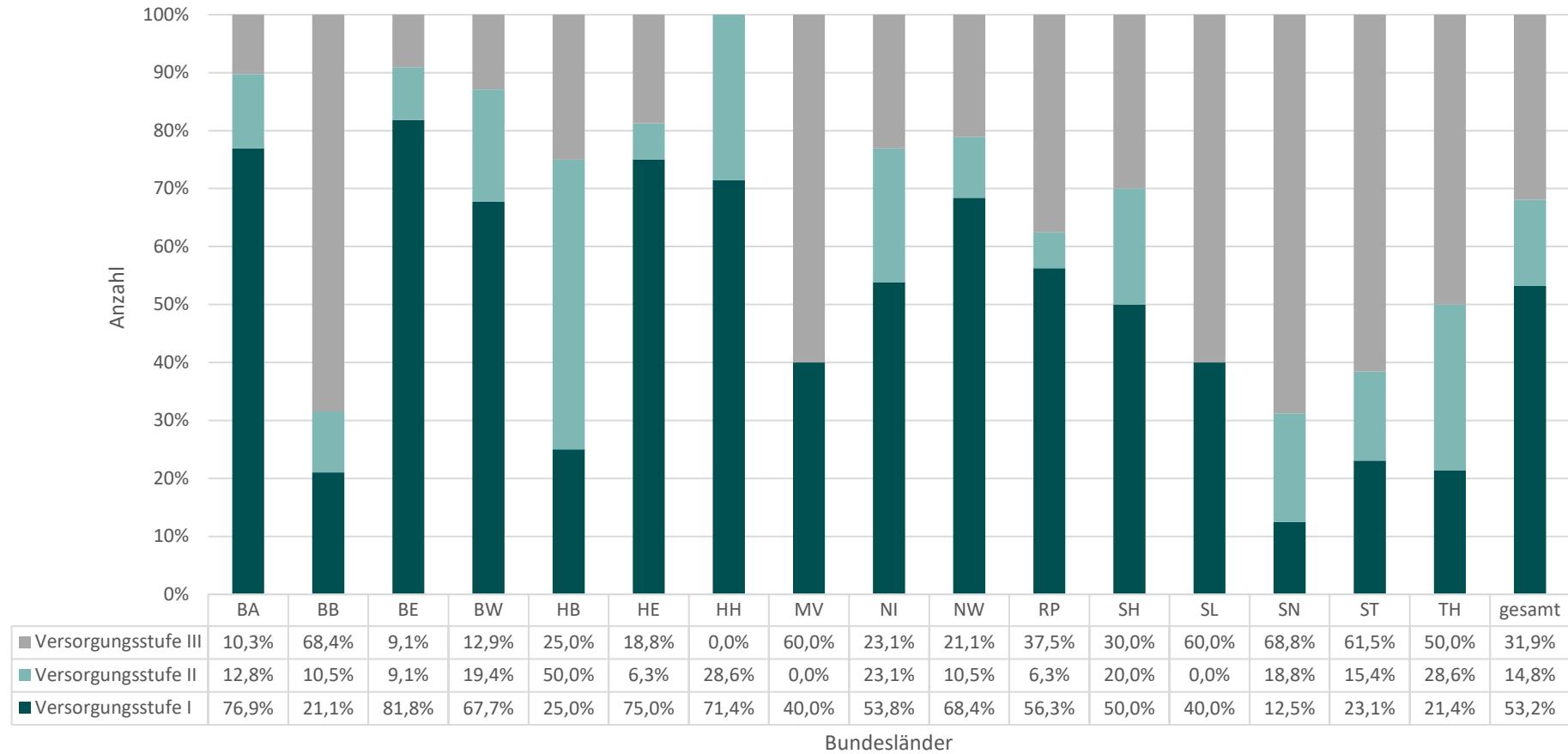


Abbildung 2 Verteilung der Häufigkeiten der Einrichtungen nach Bundesland und Versorgungsstufe

3 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 1³

3.1 Geburtshilfe

3.1.1 Ärztliche Versorgung

Item I.1.1.1a:

Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 3).

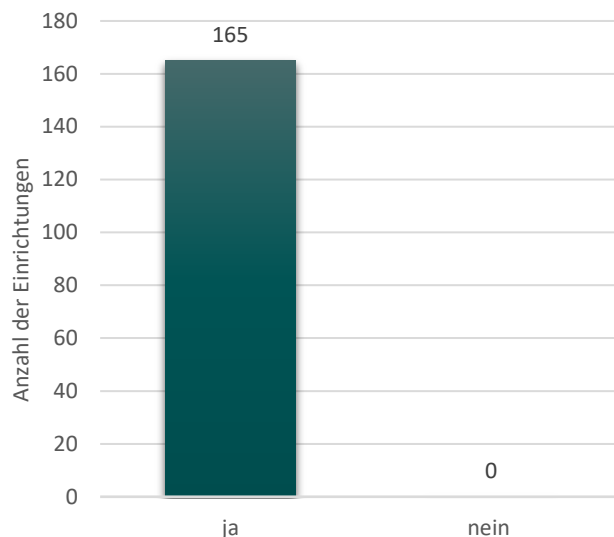


Abbildung 3 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

Item I.1.1.1b:

Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?

93,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 6,6 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 4).

³ Zur besseren Differenzierung der Items wurden, je nach Bedarf, Buchstaben ergänzt (insbesondere dann, wenn einzelne Items mehrere inhaltliche Abfragen beinhalteten).

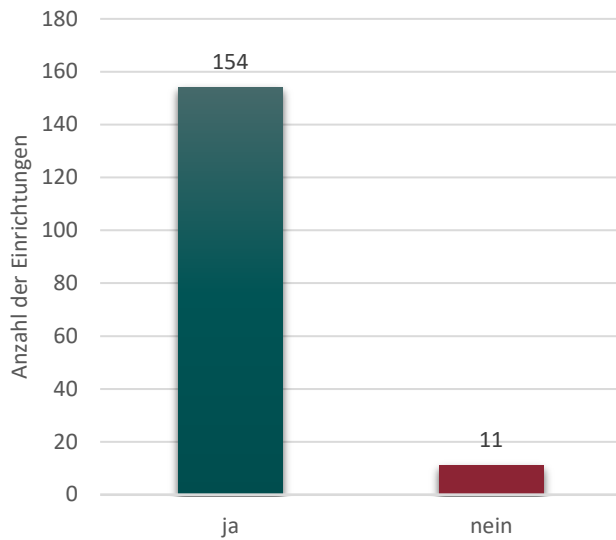


Abbildung 4 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der Stellvertretung ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

Item 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.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 5).

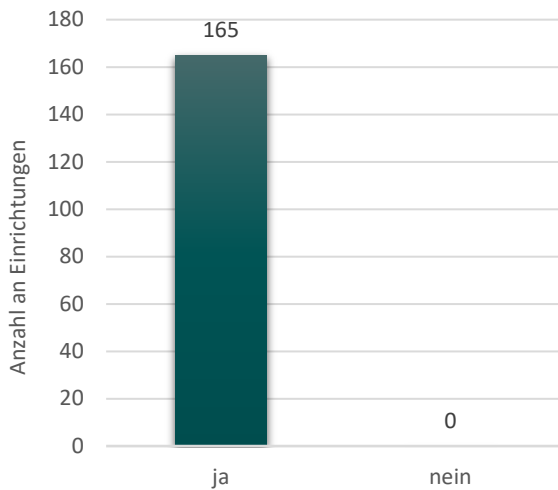


Abbildung 5 Angabe der Häufigkeiten zur geburtshilflichen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz im präpartalen Bereich, Entbindungsbereich und im Sectio-OP

Item I.1.1.3:

Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsen- te Arzt oder die präsen- te Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, ist im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar.

99,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 0,6 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 6).

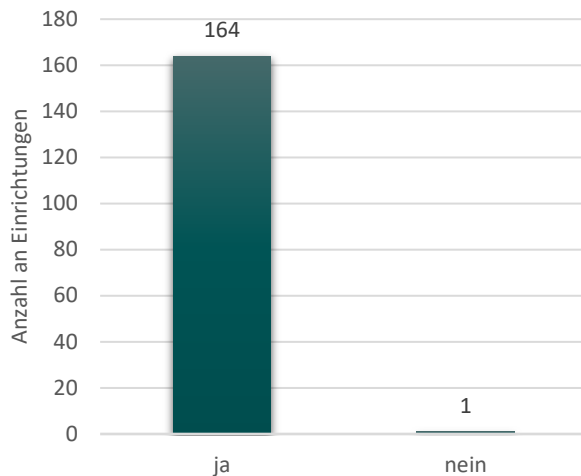


Abbildung 6 Angabe der Häufigkeiten zum Vorhandensein eines Rufbereitschaftsdienst und weiteren Regelungen

Item I.1.1.4a:

Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt.

97,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,4 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 7).

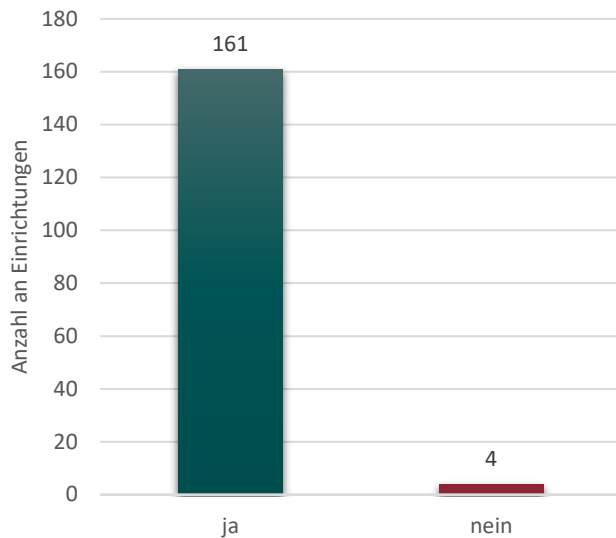


Abbildung 7 Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

Item I.1.1.4b:

Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor.

97,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,4 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 8).

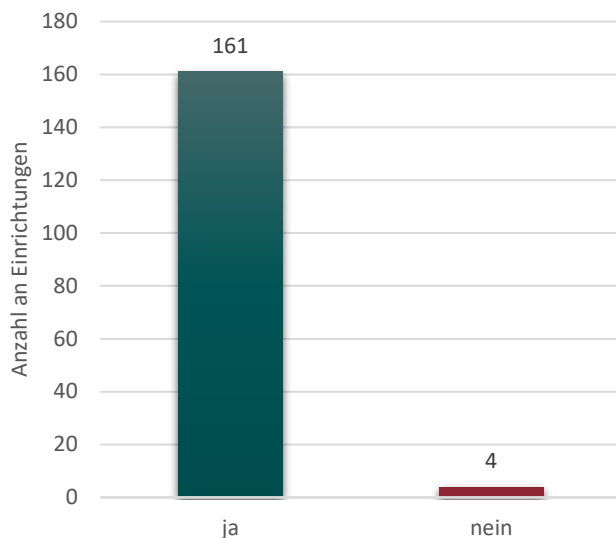


Abbildung 8 Angabe der Häufigkeiten zur Weiterbildungsbefugnis im Perinatalzentrum in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

3.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung

Item I.1.2.1:

Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 9).

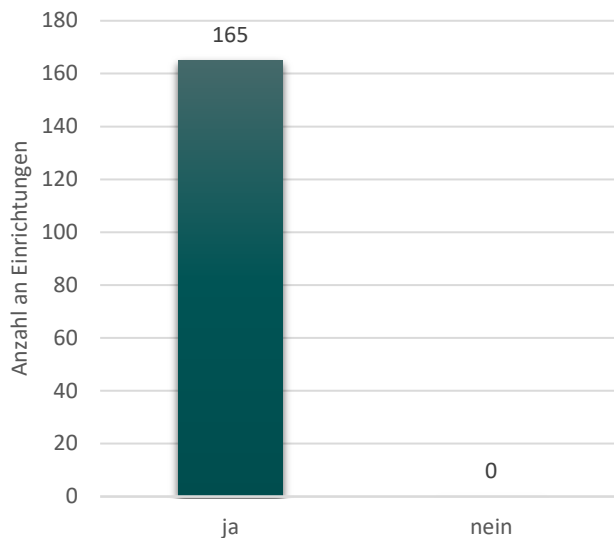


Abbildung 9 Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Leitung des Kreißsaals (hauptamtlich)

Item I.1.2.2:

Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 10).

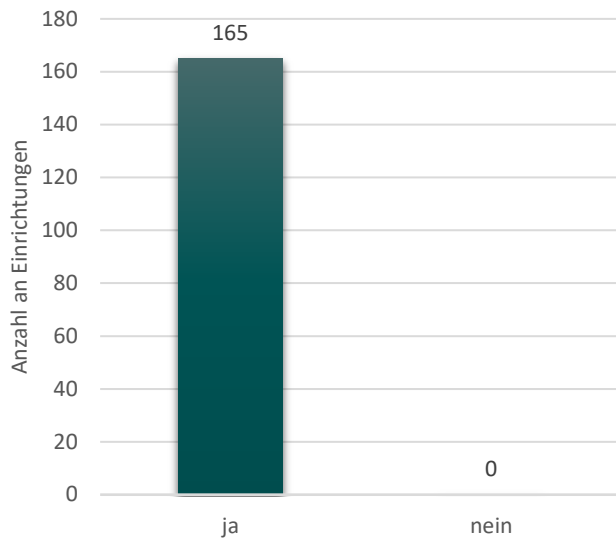


Abbildung 10 Angabe der Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts

Item I.1.2.3:

Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.

95,8 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung erfüllt zu haben. Entsprechende 4,2 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 11).

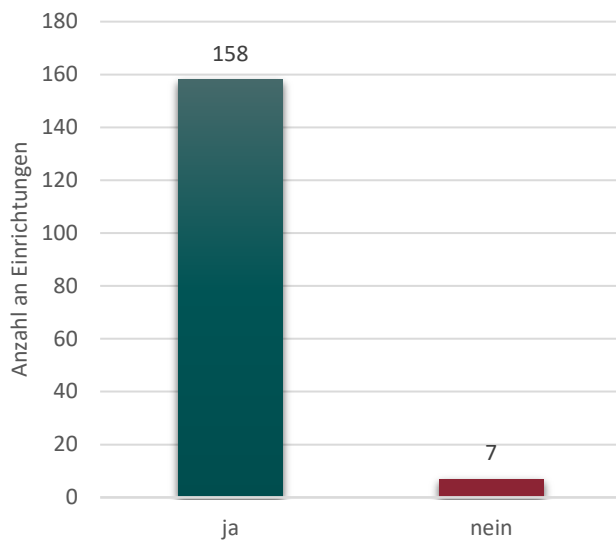


Abbildung 11 Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

Item I.1.2.4:

Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 12).

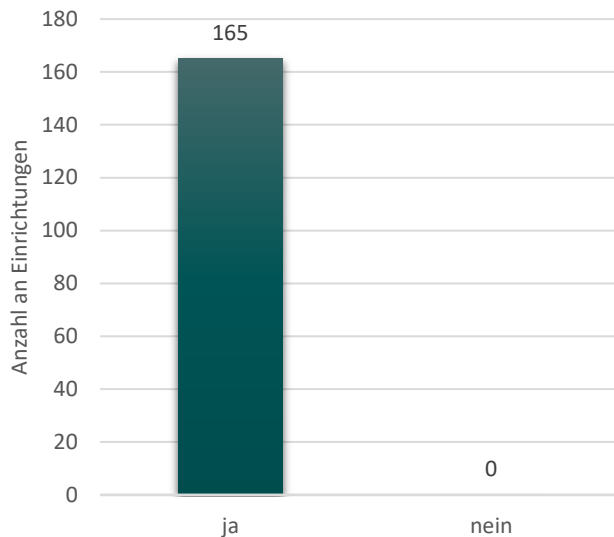


Abbildung 12 Angabe der Häufigkeiten zur 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers im Kreißsaal

Item 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.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 13).

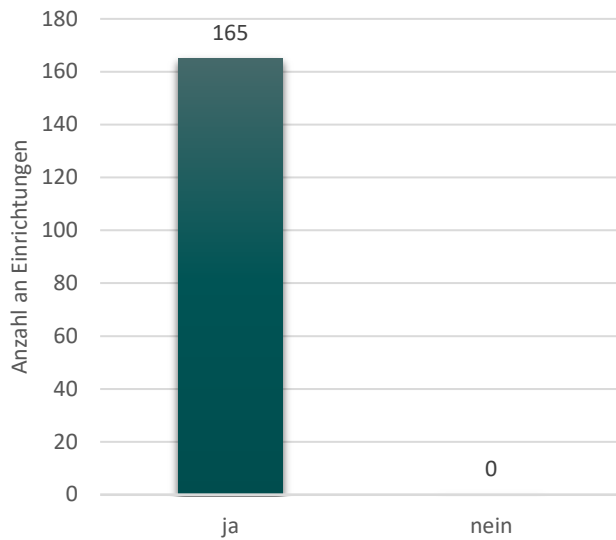


Abbildung 13 Angabe der Häufigkeiten zur Rufbereitschaft einer zweiten Hebamme bzw. Entbindungspfleger

Item I.1.2.6:

Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger auf der präpartalen Station ist sichergestellt.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 14).

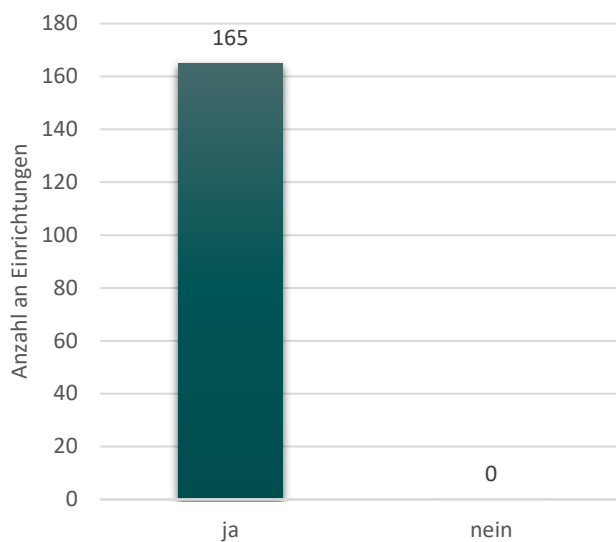


Abbildung 14 Angabe der Häufigkeiten zur ständigen Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger auf der präpartalen Station

Item I.1.2.7:

Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 15).

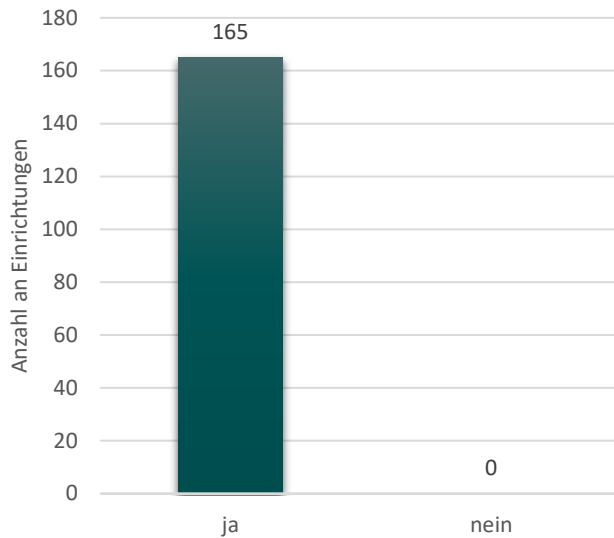


Abbildung 15 Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme der Hebammen bzw. Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements

3.2 Neonatologie

3.2.1 Ärztliche Versorgung

Item I.2.1.1a:

Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?

95,2 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 3,6 % konnten diese Abfrage nicht erfüllen und 1,2 % der teilnehmenden Einrichtungen machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 16).

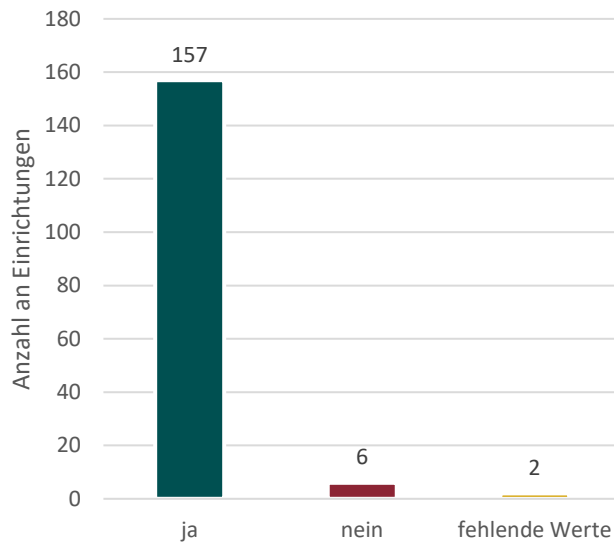


Abbildung 16 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Neonatologie

Item I.2.1.1b:

Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatologie“?

95,2 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 3,6 % konnten diese Abfrage nicht erfüllen und 1,2 % der teilnehmenden Einrichtungen machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 17).

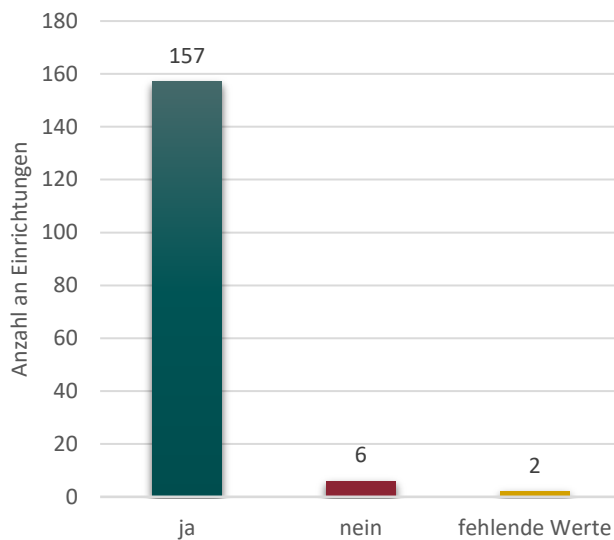


Abbildung 17 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der Stellvertretung der ärztlichen Leitung – Neonatologie

Item 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).

99,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 0,6 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 18).

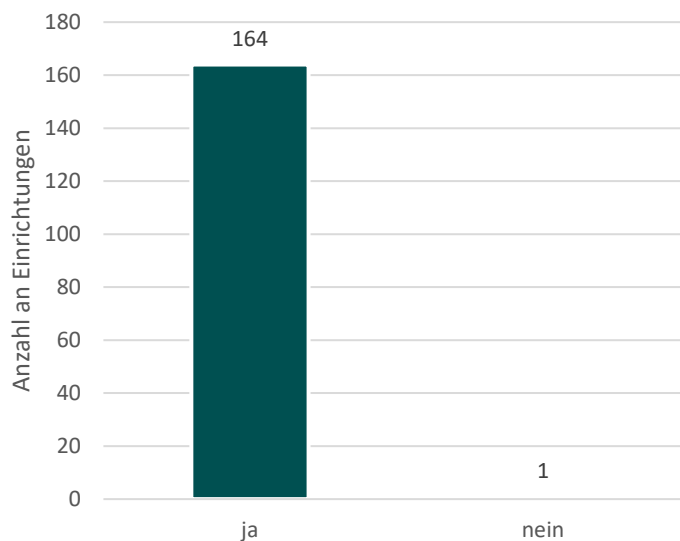


Abbildung 18 Angabe der Häufigkeiten zur ärztlichen Versorgung von Früh- oder Reifgeborenen durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz

Item I.2.1.3:

Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Ist weder der präsenste Arzt oder die präsenste Ärztin noch der Arzt oder die Ärztin im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit der Schwerpunktbezeichnung „Neonatalogie“, ist zusätzlich ein weiterer Rufbereitschaftsdienst mit eben dieser Qualifikation eingerichtet, der hinzugezogen werden kann.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 19).

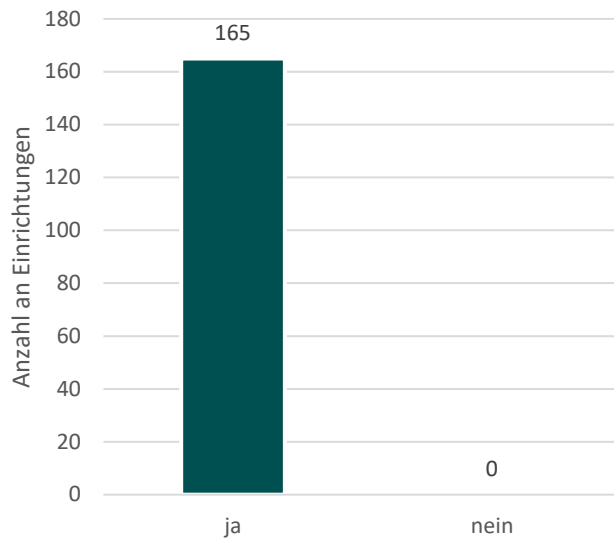


Abbildung 19 Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

Item I.2.1.4a:

Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatologie anerkannt.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 20).

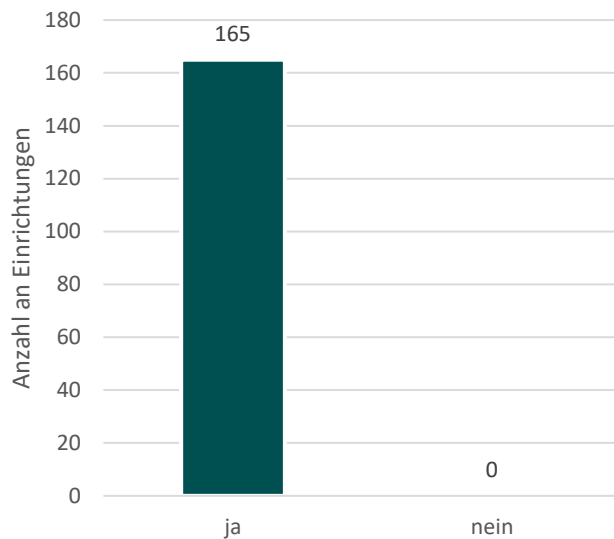


Abbildung 20 Angabe der Häufigkeiten für die Weiterbildung in dem Schwerpunkt „Neonatologie“

Item I.2.1.4b:

Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatologie“ vor.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 21).

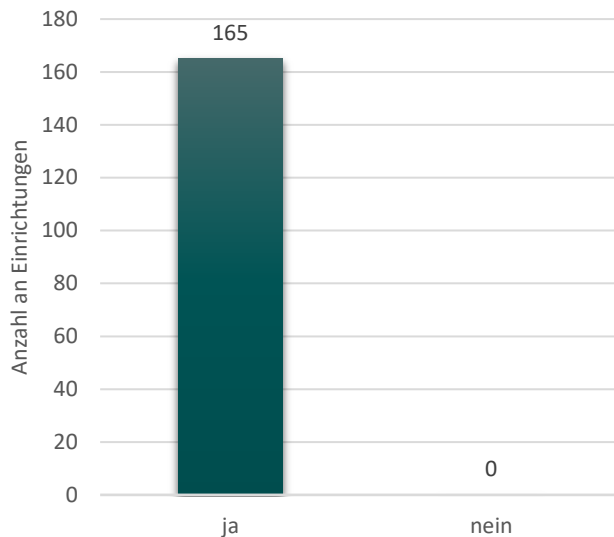


Abbildung 21 Angabe der Häufigkeiten für die Weiterbildungsbefugnis in dem Schwerpunkt „Neonatologie“

3.2.2 Pflegerische Versorgung

Item I.2.2.1:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente (VZÄ), das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals auf der neonatologischen Intensivstation variierten zwischen 13,22 und 81,0 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 34,3 Vollzeitäquivalente in der pflegerischen Versorgung bei den teilnehmenden Kliniken eingesetzt (siehe Abbildung 22).

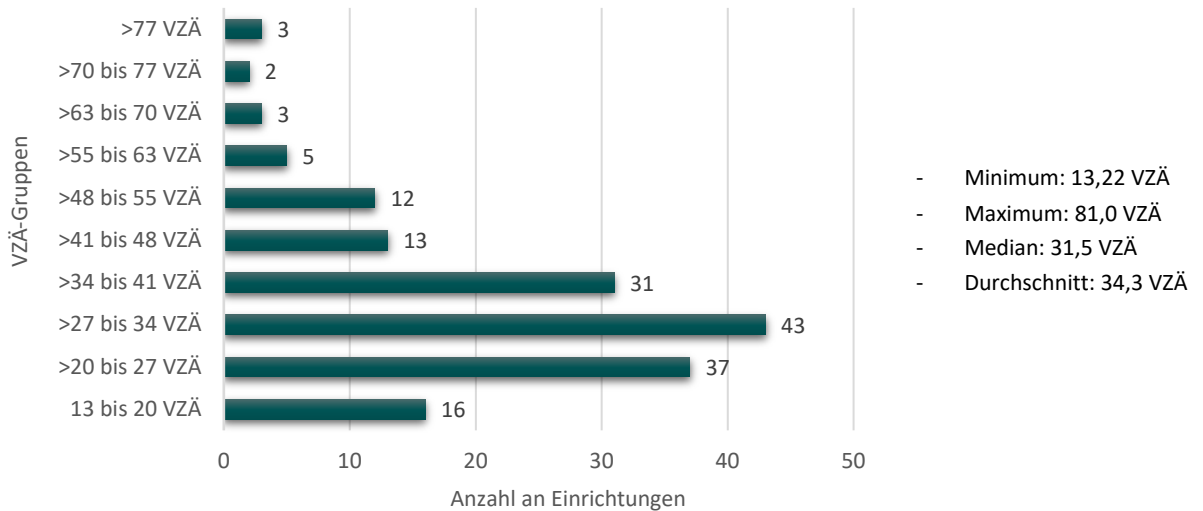


Abbildung 22 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf den neonatologischen Intensivstationen (in VZÄ-Gruppen)

Item I.2.2.2:

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals mit abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ auf der neonatologischen Intensivstation variierten zwischen 3,12 und 44,2 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 11,7 Stellen über eine entsprechende Fachweiterbildung (siehe Abbildung 23).

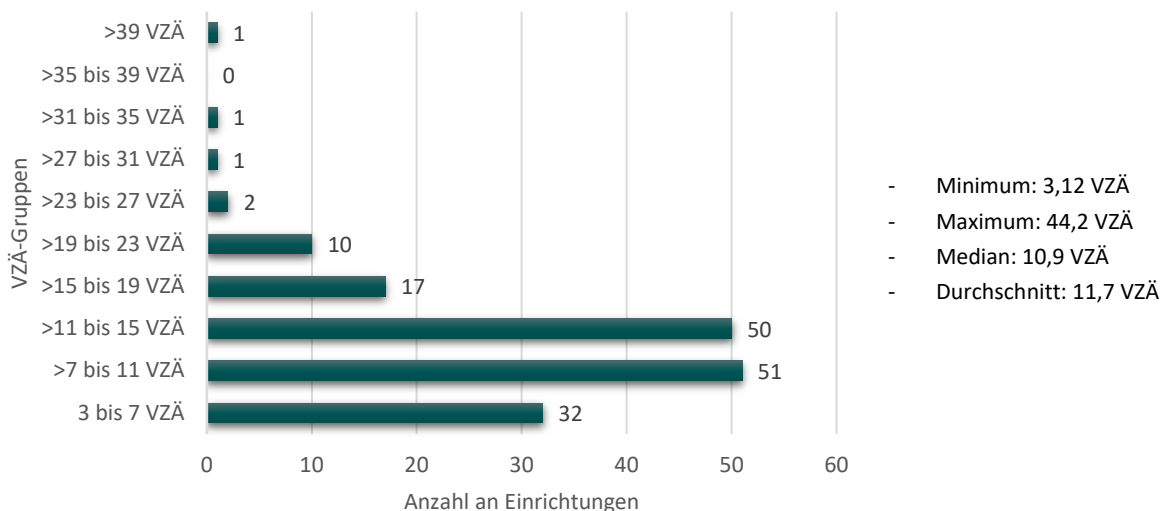


Abbildung 23 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ (in VZÄ-Gruppen)

Item I.2.2.3:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass anteilig mindestens 12,8 % und maximal 71,8 % des eingesetzten Personals über eine Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ verfügten. Im Durchschnitt waren es 34,5 % des Personals (siehe Abbildung 24).

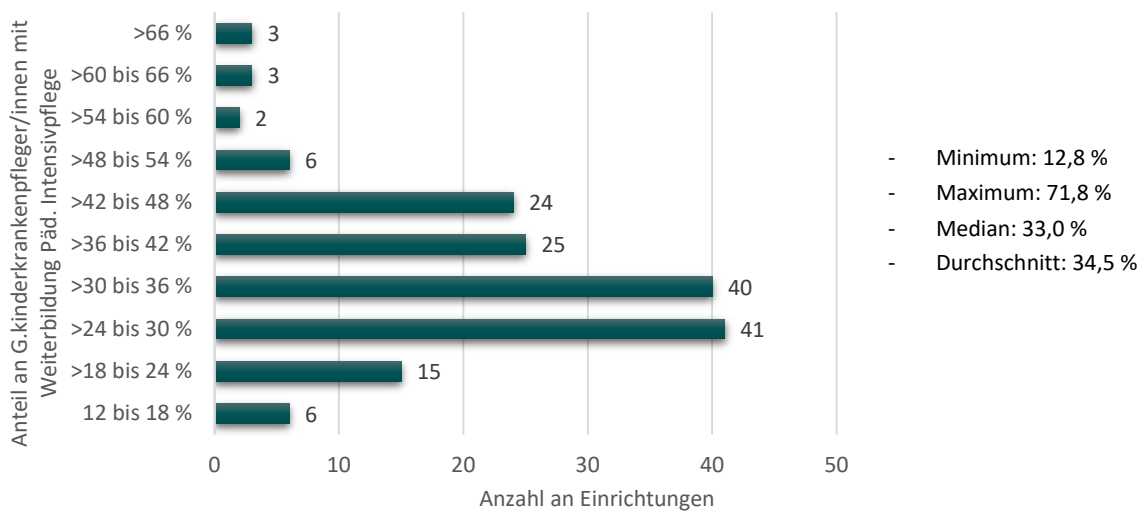


Abbildung 24 Anteil an Gesundheitskinderkrankenschwestern/-innen mit der Weiterbildung Päd. Intensivpflege auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.4:

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, 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.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 1 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals **ohne** abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ auf der neonatologischen Intensivstation **jedoch** mit den erwähnten Voraussetzungen variierte zwischen

0,62 und 37,5 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 9,4 Vollzeitäquivalente über keine entsprechende Fachweiterbildung jedoch den erwähnten Voraussetzungen (siehe Abbildung 25).

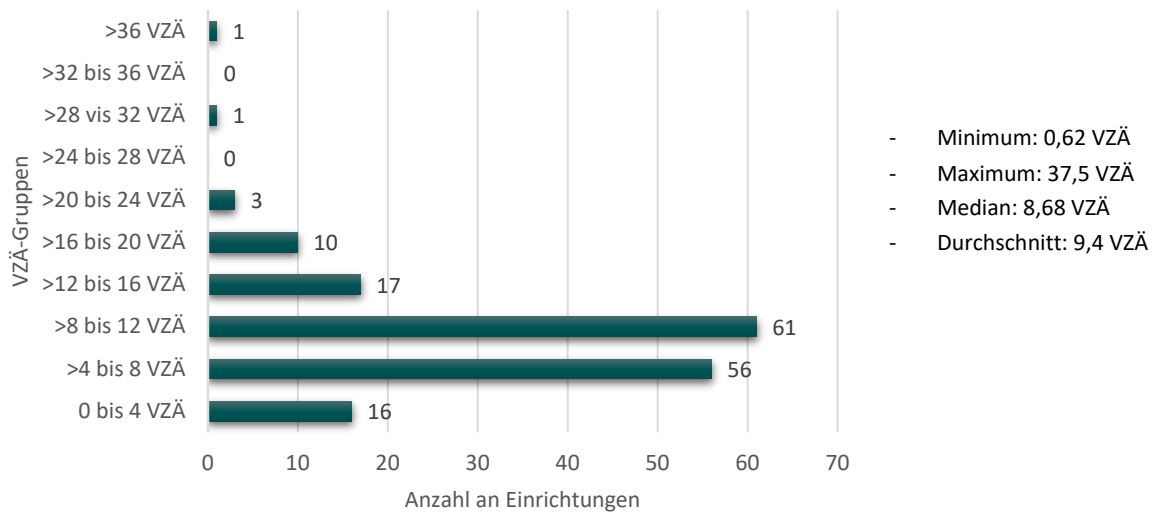


Abbildung 25 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation ohne einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen (in VZÄ-Gruppen)

Item I.2.2.5a:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ 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...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger **ohne** abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ jedoch mit den entsprechenden Voraussetzungen, gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass anteilig mindestens 0,5 % und maximal 76,0 % des eingesetzten Personals über keine Fachweiterbildung, jedoch über die genannten Voraussetzungen verfügten. Im Durchschnitt waren es 28,6 % des Personals, welches die entsprechenden Voraussetzungen vorhielt (siehe Abbildung 26).

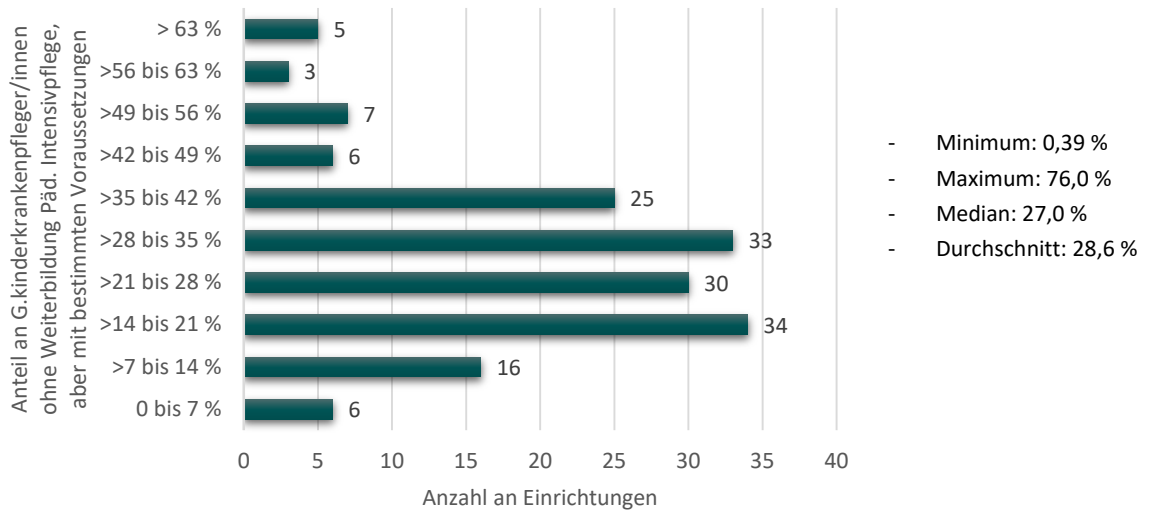


Abbildung 26 Anteil an Gesundheitskinderkrankenpfleger/innen ohne Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.5b:

Die Summe aus Nummer I.2.2.3 und I.2.2.5 beträgt mindestens 40 %.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 27).

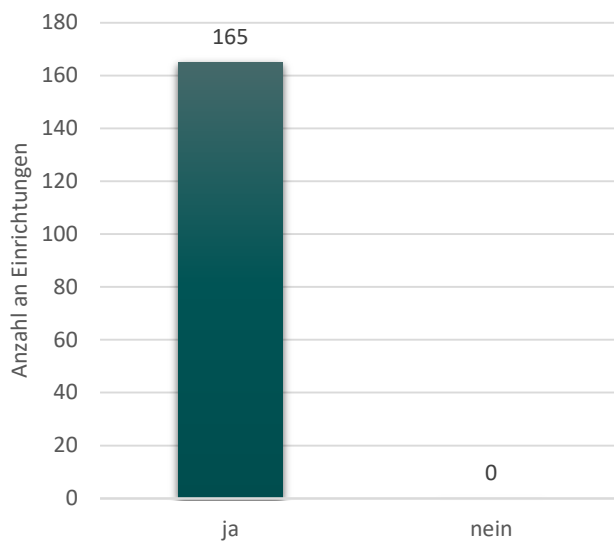


Abbildung 27 Angabe der Häufigkeiten zur Fachweiterbildungsquote „Pädiatrische Intensivpflege“

Item I.2.2.6:

In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt.

90,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 9,7 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 28).

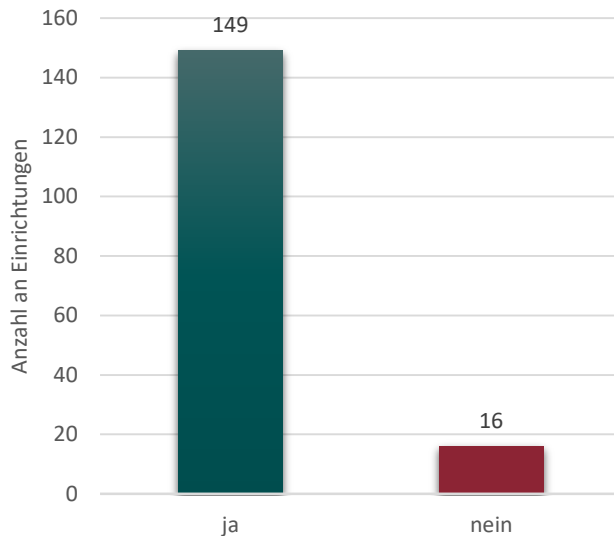


Abbildung 28 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht zum Einsatz kam

Item I.2.2.7:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.

36,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 63,6 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 29).

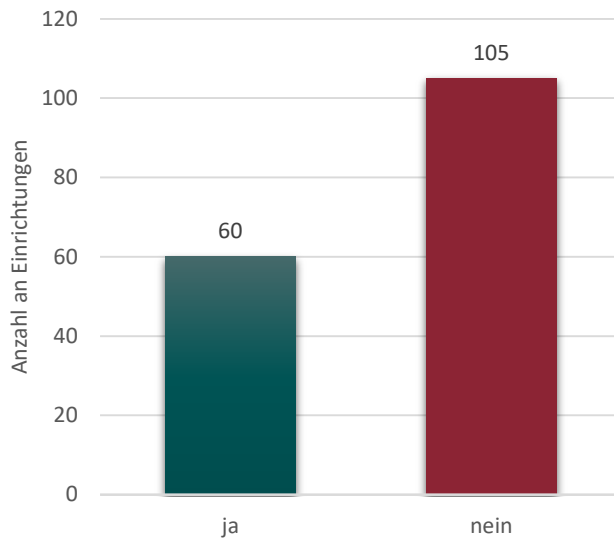


Abbildung 29 Angabe der Häufigkeiten, ob mind. ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation eingesetzt wurde

Item I.2.2.8:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.

44,8 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 55,2 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 30).

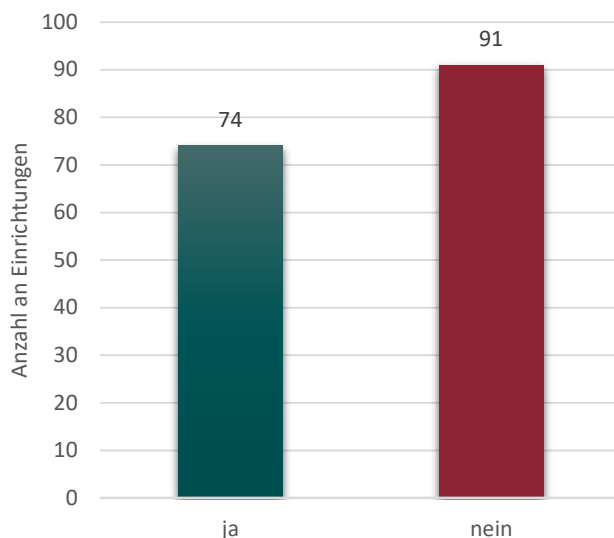


Abbildung 30 Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenschwägers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerin je zwei intensivüberwachungspflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g

Item I.2.2.9a:

Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres betrug...

Die dokumentierten pflegerischen Erfüllungsquoten der teilnehmenden PNZ Level 1 lagen zwischen 10,3 und 100,0 %. Im Durchschnitt lag die pflegerische Erfüllungsquote der Einrichtungen bei knapp 86 % (siehe Abbildung 31).

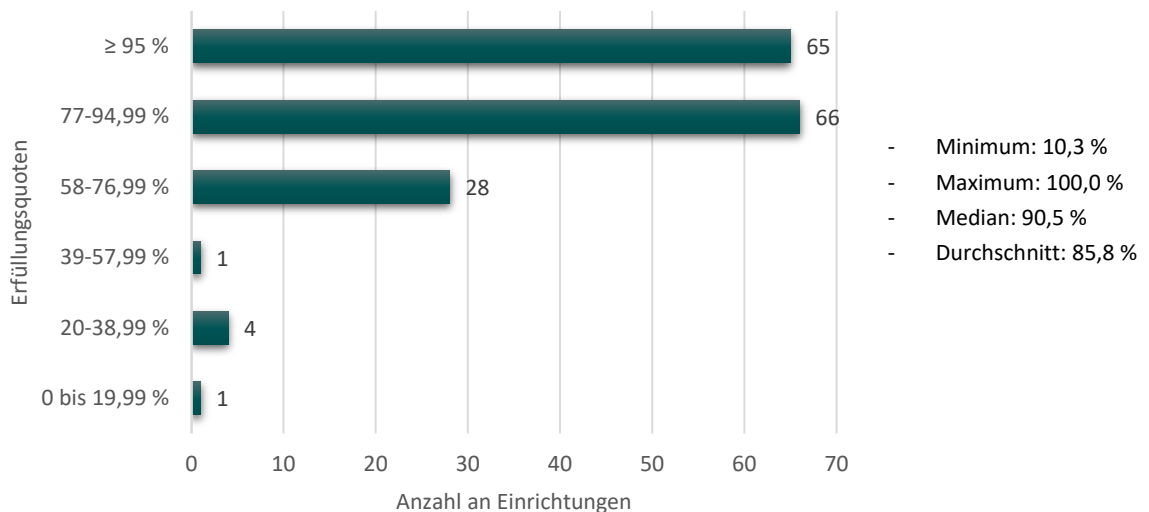


Abbildung 31 Angabe der Häufigkeiten zu den pflegerischen Erfüllungsquoten

Item I.2.2.9b:

Die Anzahl aller Schichten im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation, betrug...

Bezüglich der Schichten, in denen intensivtherapiepflichtige und / oder intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation versorgt wurden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass mindestens 342 bis maximal 1.095 Schichten mit den entsprechenden Kindern im Jahr 2017 vorlagen. Im Durchschnitt wurden 2017 bei den teilnehmenden Einrichtungen in 980 Schichten intensivtherapiepflichtige und/oder intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation versorgt (siehe Abbildung 32).

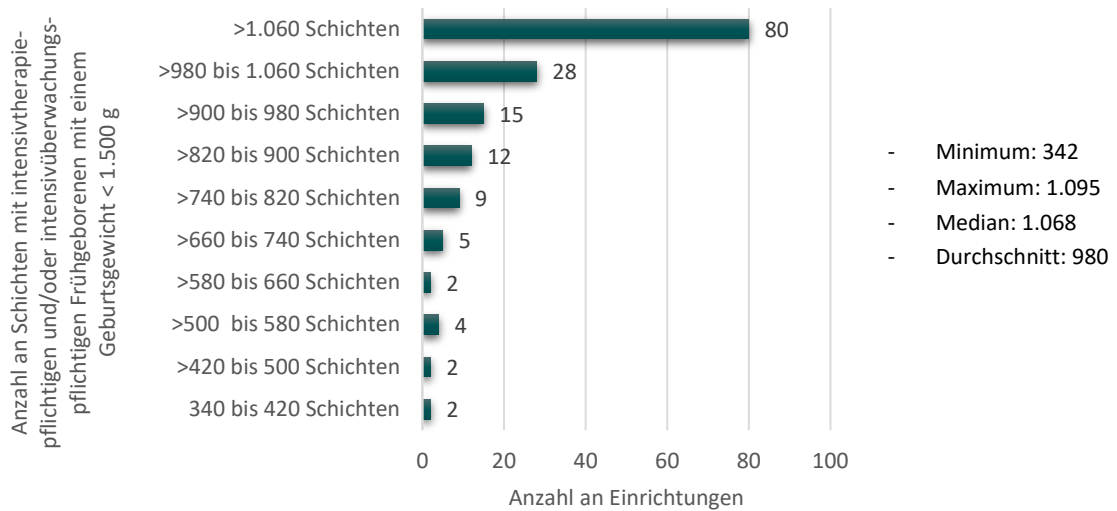


Abbildung 32 Angabe der Häufigkeiten an Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.9c:

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr...

Hinsichtlich der Anzahl an Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 erfüllt wurden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass in den Einrichtungen in mindestens 36 bzw. maximal 1.095 Schichten diese Vorgaben erfüllt wurden. Im Durchschnitt erfüllten die teilnehmenden Kliniken in 835 Schichten die entsprechenden Vorgaben (siehe Abbildung 33).

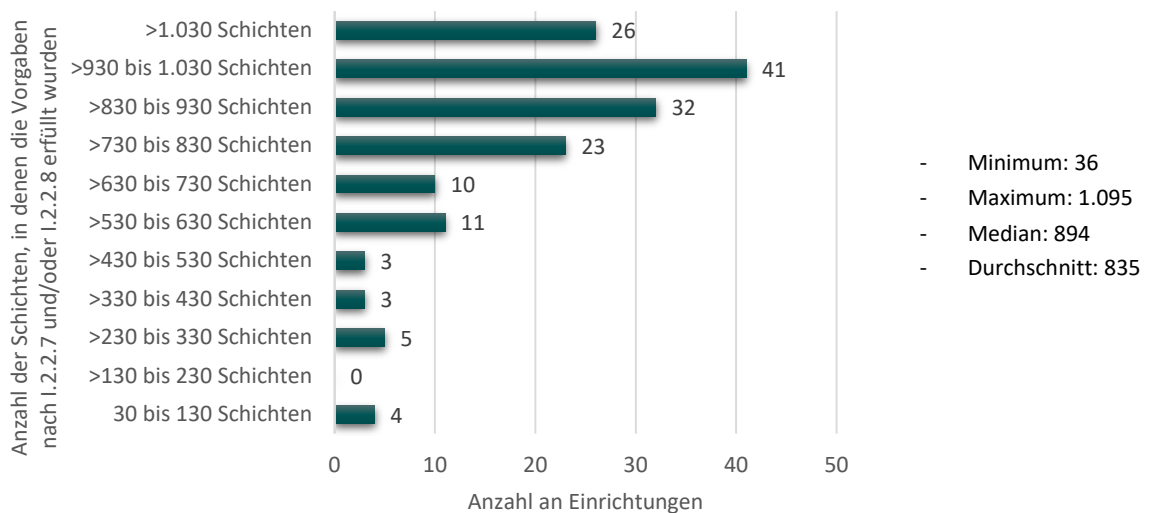


Abbildung 33 Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und / oder I.2.2.8 erfüllt wurden

Item I.2.2.10:

Wie oft folgten im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat)?

Bezüglich der Häufigkeit von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Pflegepersonalschlüssel nicht erfüllt wurden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 an, dass bestenfalls in keinen zwei aufeinanderfolgenden Schichten die pflegerischen Personalschlüssel verletzt wurden. Der maximale Wert an Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Pflegepersonalschlüssel nicht erfüllt wurden betrug 761. Durchschnittlich erfolgten pro Einrichtung die Nichterfüllung der vorgegebenen Pflegeschlüssel in zwei aufeinanderfolgenden Schichten 84-mal (siehe Abbildung 34).

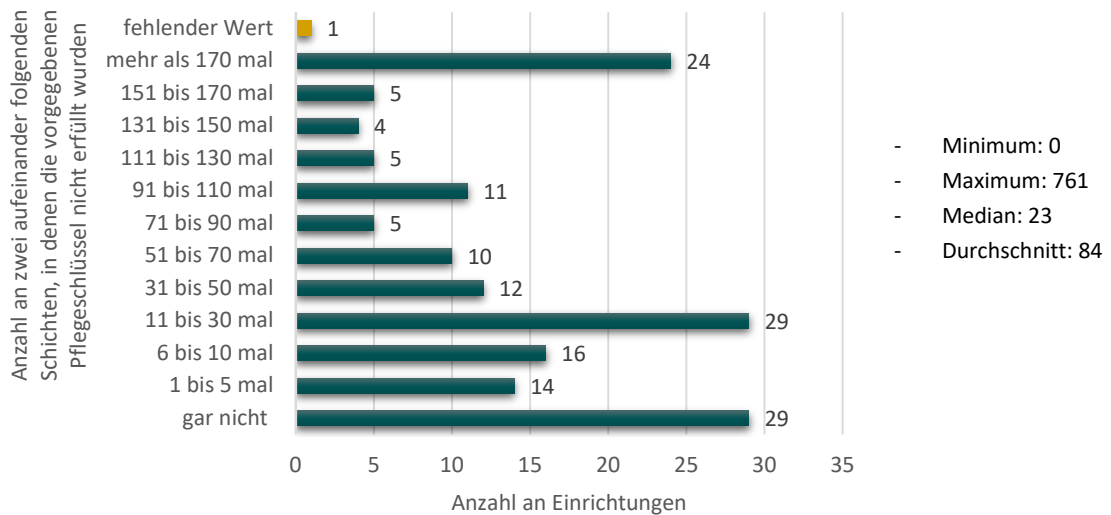


Abbildung 34 Angabe der Häufigkeiten von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die vorgegebenen Pflegeschlüssel nicht erfüllt wurden

Item I.2.2.11:

Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein.

85,5 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 14,5 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 35).

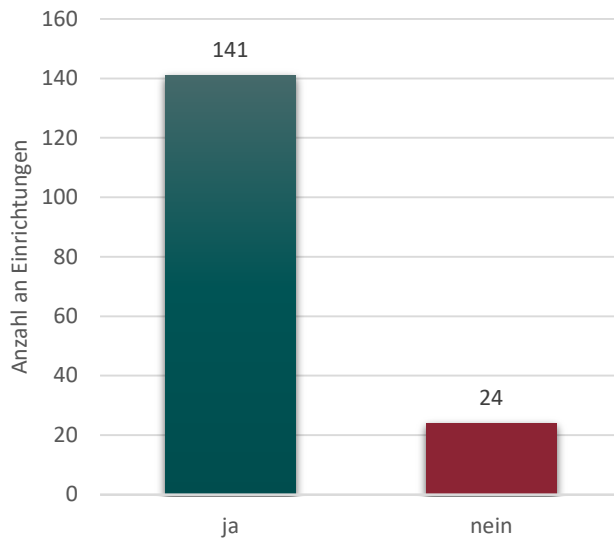


Abbildung 35 Angabe der Häufigkeiten zur Versorgung aller weiterer Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation mit ausreichend Personal

Item I.2.2.12a:

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung.

93,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 6,7 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 36).

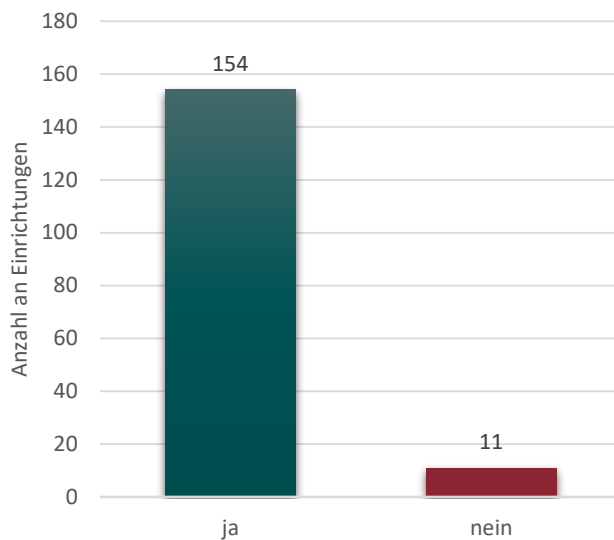


Abbildung 36 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Personalmanagementkonzept in der Einrichtung angewendet wurde

Item I.2.2.12b:

Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...

Für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben (40,6 %). Sehr selten wurden für die Betreuung dieser Kinder Personalschlüssel von einem Verhältnis 1 zu größer 4 verwendet (2,4 %) (siehe Abbildung 37).

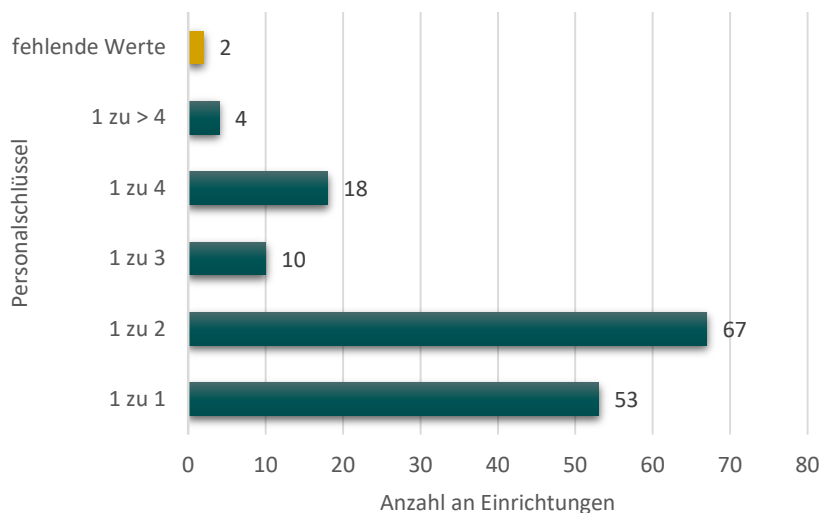


Abbildung 37 Angabe der Häufigkeiten zu den Personalschlüsseln zur Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.12c:

Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...

Für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben (34,0 %). Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (0,6 %) bzw. 1 zu größer 4 (6,1 %) verwendet (siehe Abbildung 38).

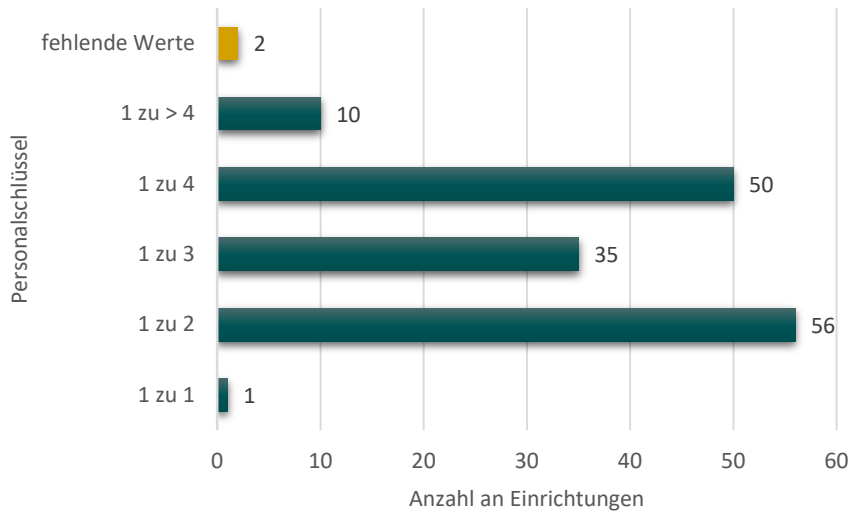


Abbildung 38 Angabe der Häufigkeiten zu den Personalschlüsseln zur Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.12d:

Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...

Für die Versorgung der übrigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 1 am häufigsten an, einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben (51,5 %). Sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 (1,2 %) bzw. 1 zu 2 (2,4 %) verwendet (siehe Abbildung 39).

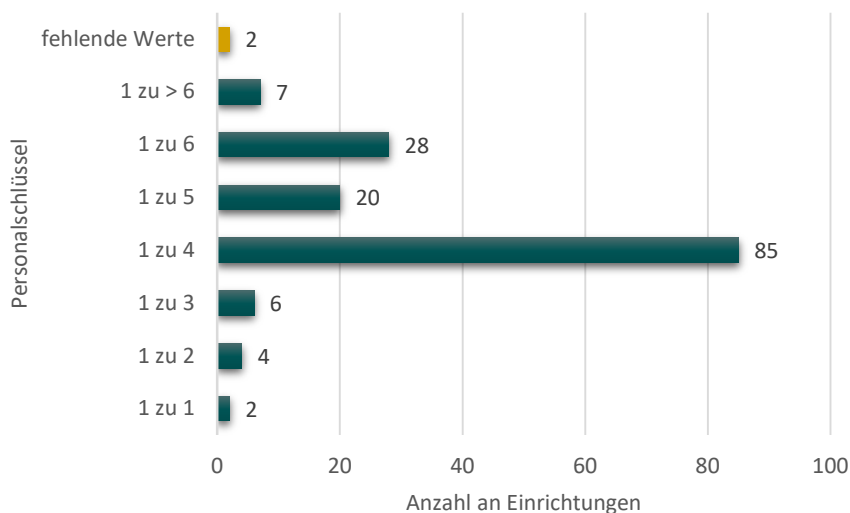


Abbildung 39 Angabe der Häufigkeiten zu den Personalschlüsseln zur Versorgung der übrigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation

Item I.2.2.13:

Die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang absolviert.

97,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,4 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 40).

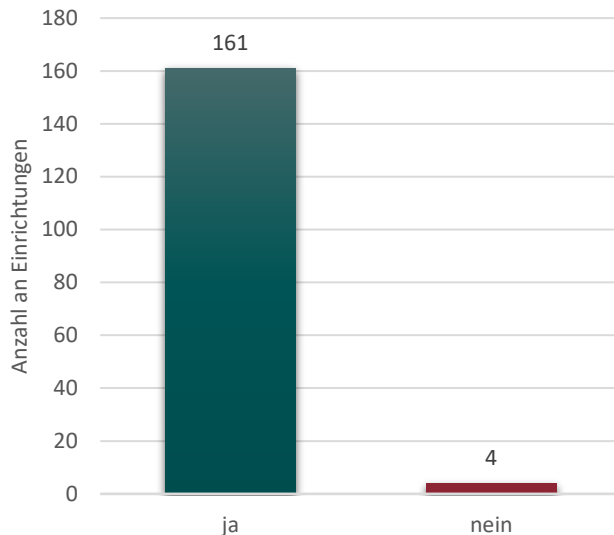


Abbildung 40 Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation einen Leitungslehrgang absolviert hat

Item I.2.2.14a:

Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt?

91,0 % der teilnehmenden PNZ Level 1 haben den G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 ab dem 1. Januar 2017 nicht erfüllten. 9,0 % der teilnehmenden Kliniken gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter I.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 41).

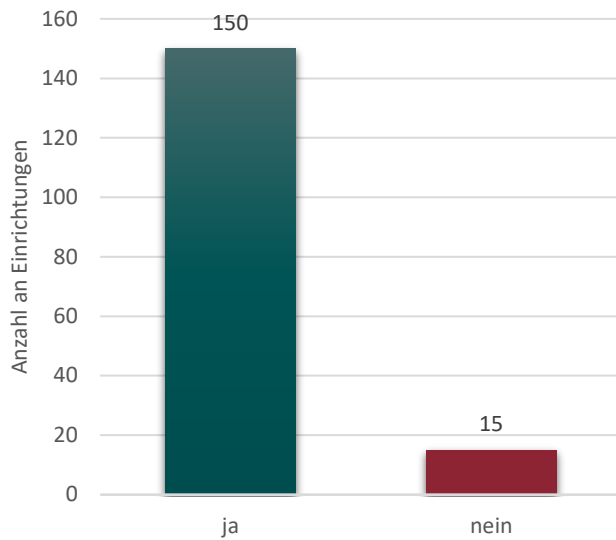


Abbildung 41 Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 01. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt

Item I.2.2.14b:

Wenn ja, dann:

Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 1, die die Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht erfüllten, gaben an, am klärenden Dialog teilzunehmen (99,3 %). 0,7 % nahmen nicht teil (siehe Abbildung 42).

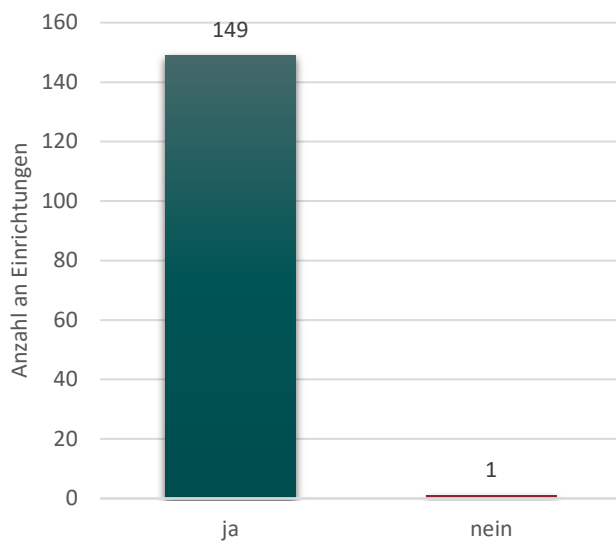


Abbildung 42 Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

3.3 Infrastruktur

3.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

Item I.3.1.1:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 43).

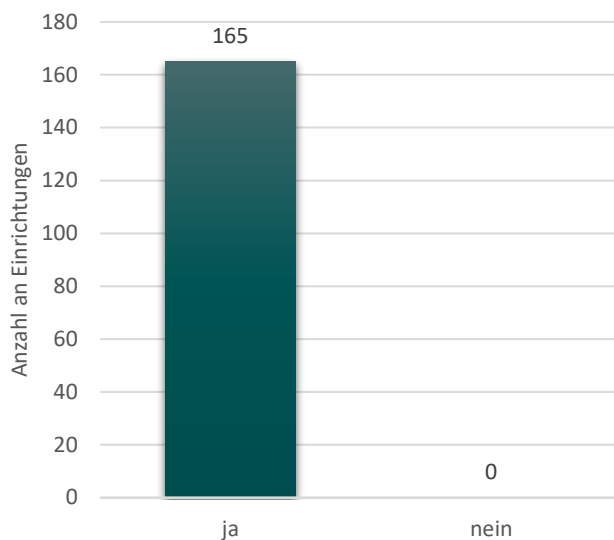


Abbildung 43 Angabe der Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, der OP-Bereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude befinden

3.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

Item I.3.2.1.:

Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 44).

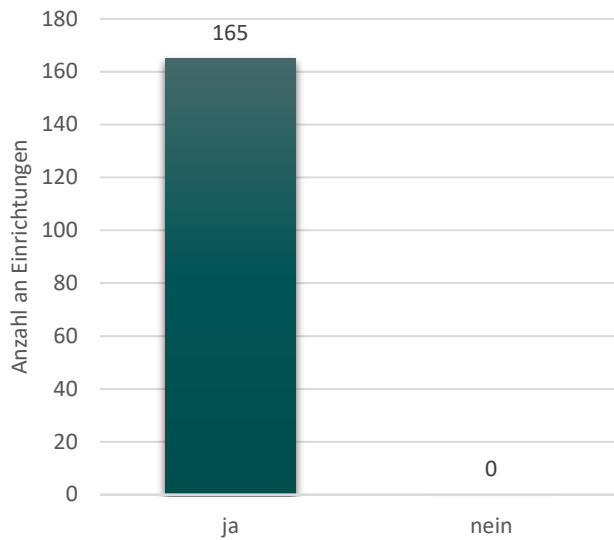


Abbildung 44 Angabe der Häufigkeiten, ob die neonatologische Intensivstation über mind. sechs neonatologische Intensivtherapieplätze verfügte

Item I.3.2.2:

An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 45).

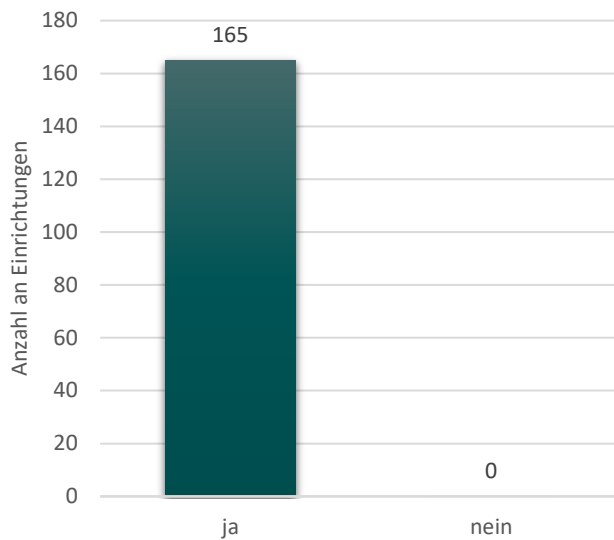


Abbildung 45 Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar war

Item I.3.2.3:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 46).

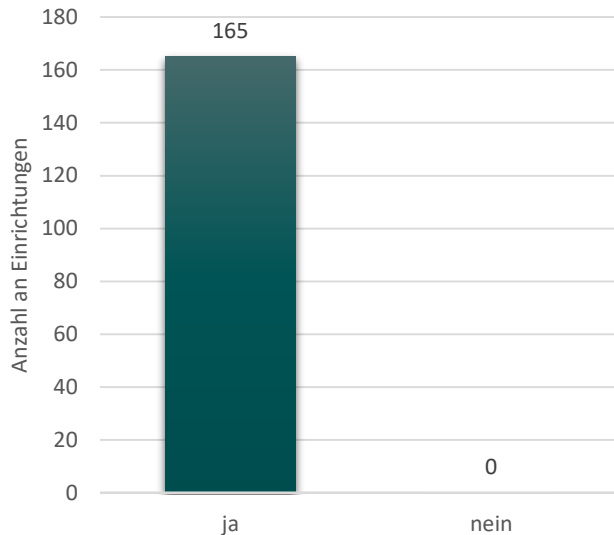


Abbildung 46 Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar war

Item I.3.2.4:

Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO₂- und pCO₂-Messung.

99,3 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, über vier Intensivtherapieplätze zu verfügen mit je mindestens einem Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO₂- und pCO₂-Messung. Entsprechende 0,7 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 47).

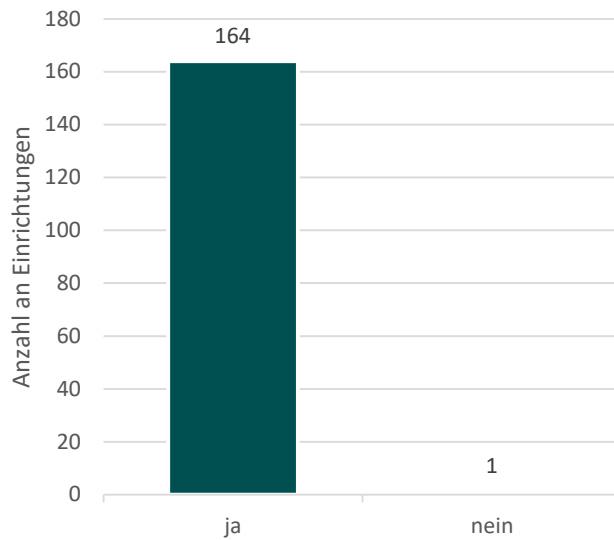


Abbildung 47 Angabe der Häufigkeiten, ob vier Intensivtherapieplätze über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO₂- und pCO₂-Messung verfügten

Item I.3.2.5:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 48).

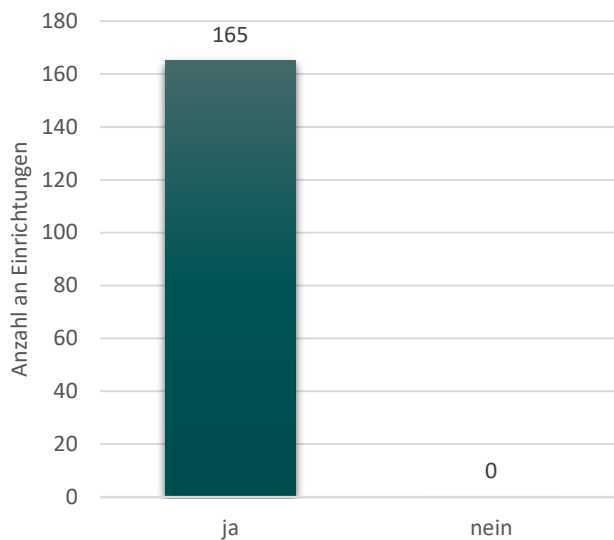


Abbildung 48 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Röntgengerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

Item I.3.2.6:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 49).

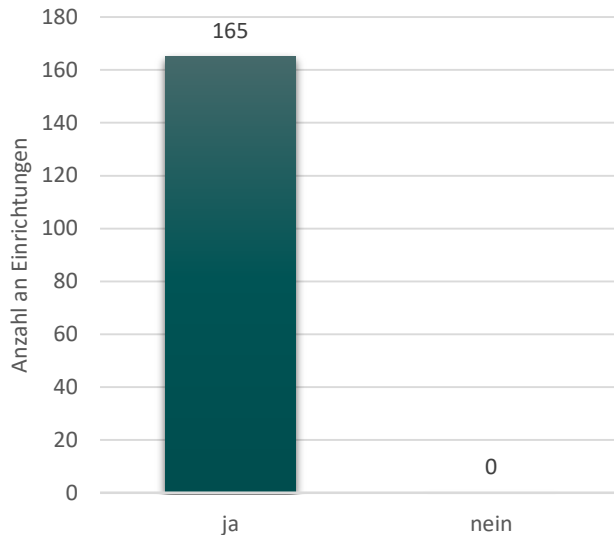


Abbildung 49 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

Item I.3.2.7:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 50).

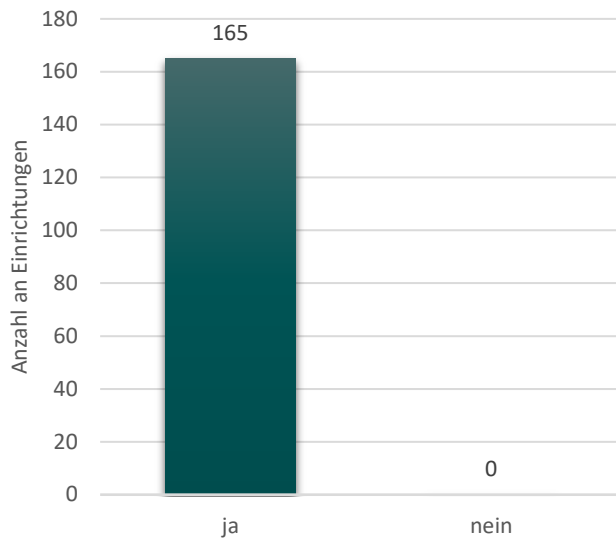


Abbildung 50 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

Item I.3.2.8:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 51).

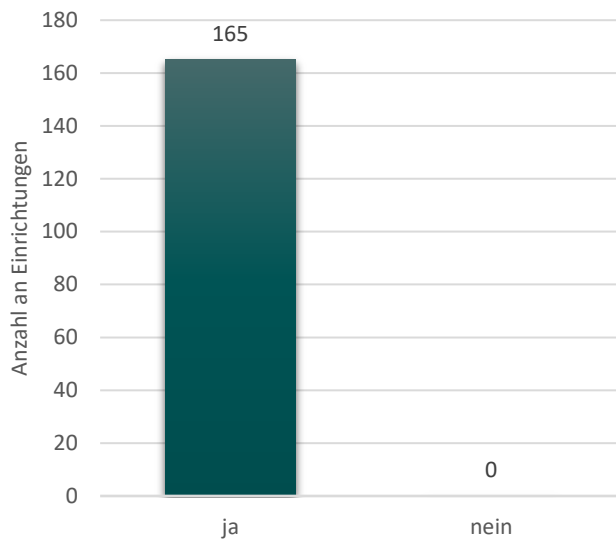


Abbildung 51 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

Item I.3.2.9:

Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 52).

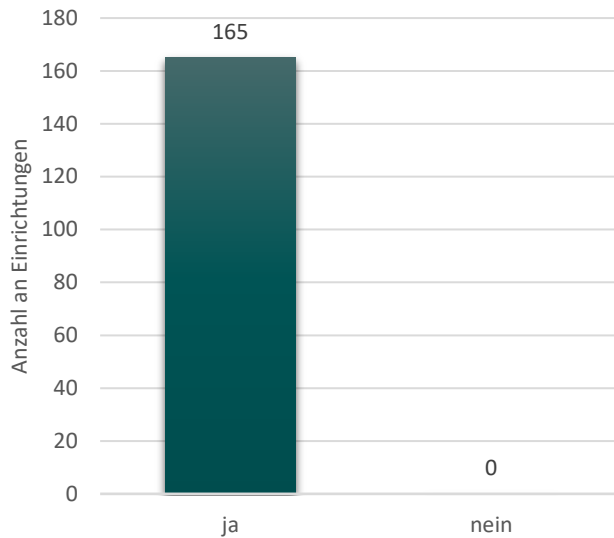


Abbildung 52 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar war

3.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1

Item I.3.3.1:

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.

98,8 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, in der Lage zu sein diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 1,2 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 53).

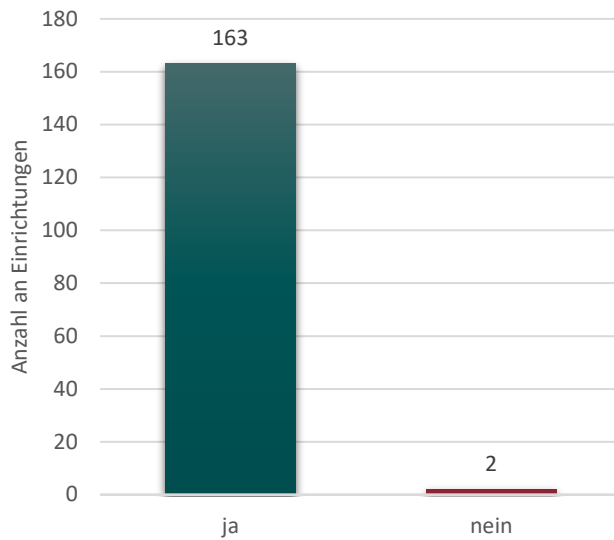


Abbildung 53 Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ in der Lage war, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensivereinheit in das Zentrum zu transportieren

3.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung

Item I.3.4.1:

Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 54).

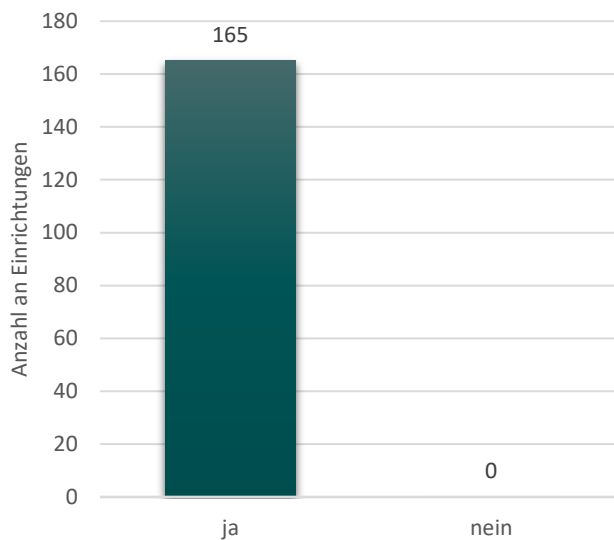


Abbildung 54 Angabe der Häufigkeiten, ob die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum gegeben waren

3.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen

3.4.1 Ärztliche Dienstleistungen

Item I.4.1.1a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 55).

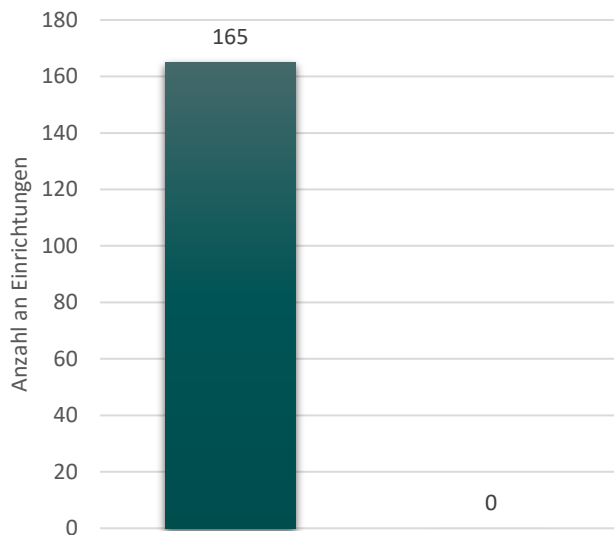


Abbildung 55 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

Item I.4.1.1b:

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 63,0 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 36,4 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig war. 0,6 % der Einrichtungen machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 56).

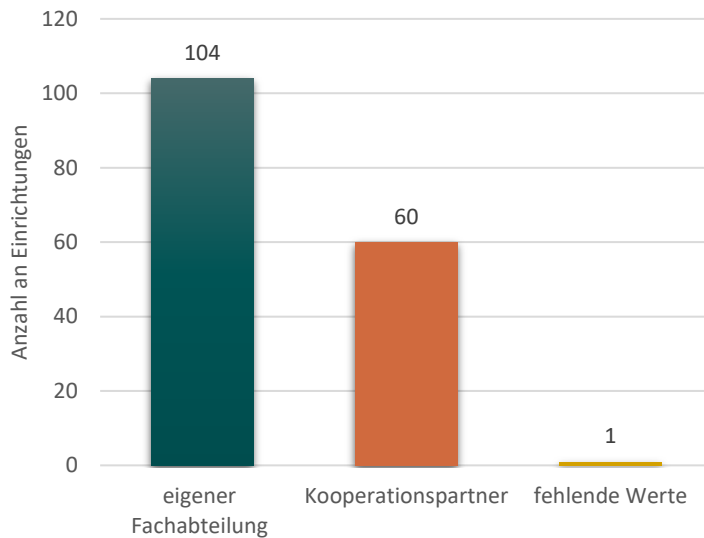


Abbildung 56 Angabe der Häufigkeiten, von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

Item I.4.1.2a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- *Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.*

99,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, 2017 über eine Kinderkardiologie in Form eines Rufbereitschaftsdienstes oder einer vergleichbaren Regelung zu verfügen. Entsprechende 0,6 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 57).

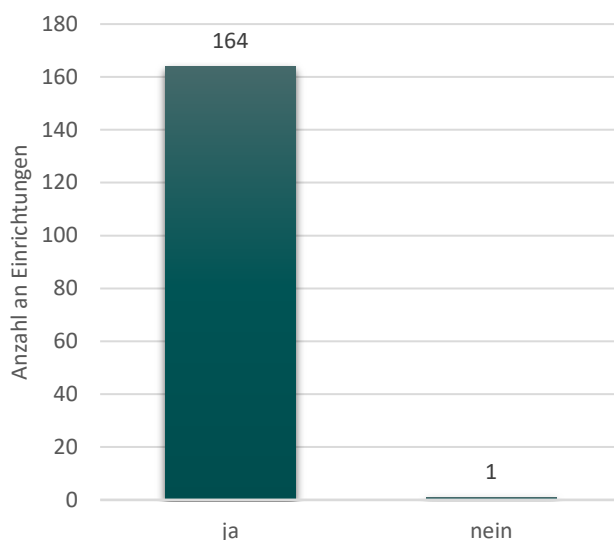


Abbildung 57 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

Item I.4.1.2b:

Die kinder-kardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 63,0 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinder-kardiologischen Leistungen. 36,4 % der teilnehmenden Einrichtungen gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig ist. 0,6 % der Einrichtungen machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 58).

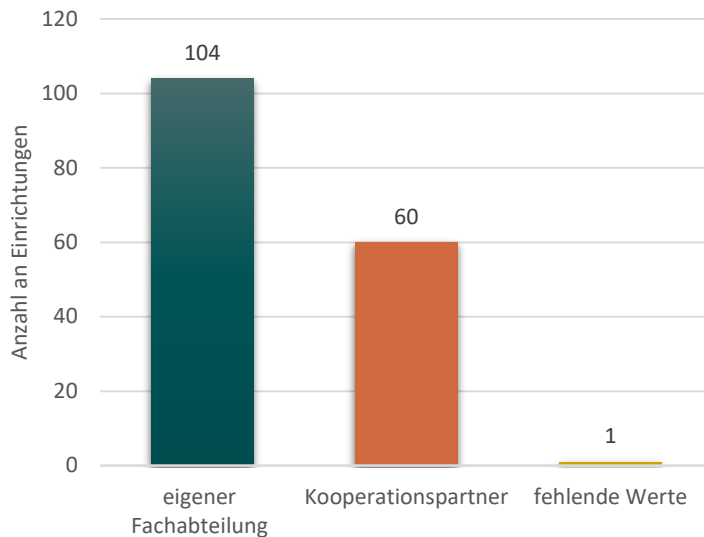


Abbildung 58 Angabe der Häufigkeiten von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

Item I.4.1.3.1:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- *Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 59).

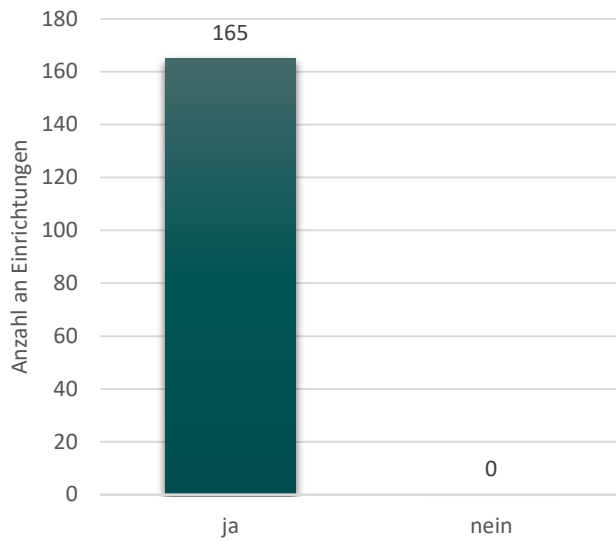


Abbildung 59 Angabe der Häufigkeiten, ob der Bereich Mikrobiologie als Regeldienst bestand

Item I.4.1.3.2a:

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

99,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. 0,6 % der Einrichtungen machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 60).

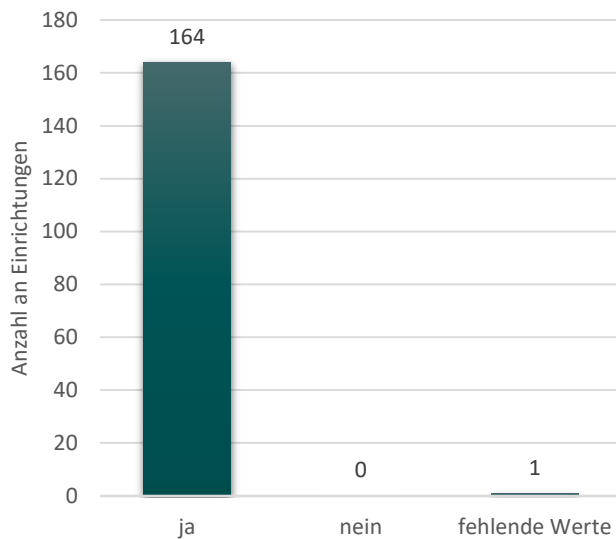


Abbildung 60 Angabe der Häufigkeiten, ob zusätzlich an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann, bestand

Item I.4.1.3.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 57,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Leistungen. 41,2 % der teilnehmenden Einrichtungen gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig ist. Zudem fehlte diese Angabe bei 1,2 % der befragten Einrichtungen (siehe Abbildung 61).

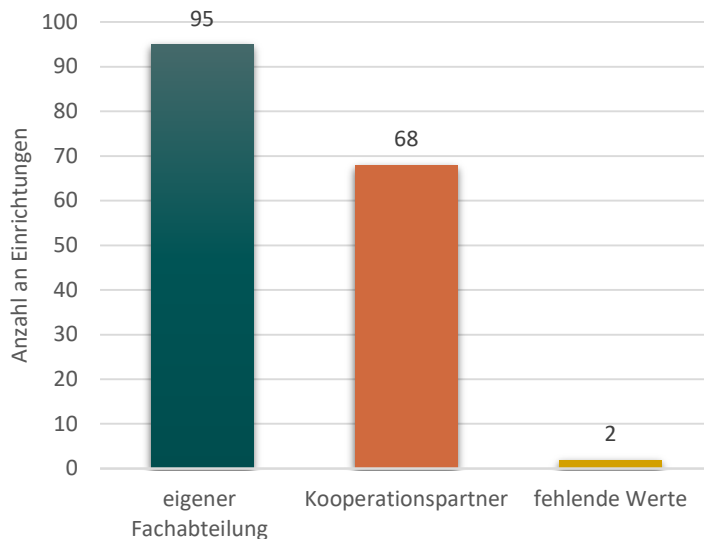


Abbildung 61 Angabe der Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

Item I.4.1.4a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- *Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 62).

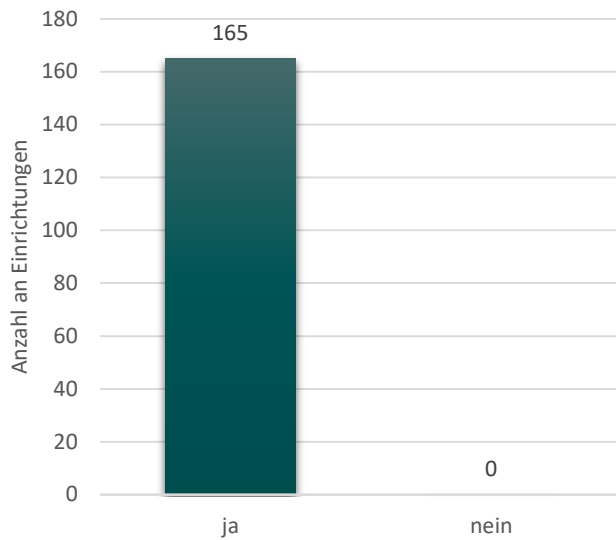


Abbildung 62 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

Item I.4.1.4b:
 Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 89,7 % der teilnehmenden PNZ Level 1 wurden die radiologischen Dienstleistungen von der eigenen Fachabteilung erbracht. 10,3 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, entsprechende Leistungen durch einen Kooperationspartner zu erbringen (siehe Abbildung 63).

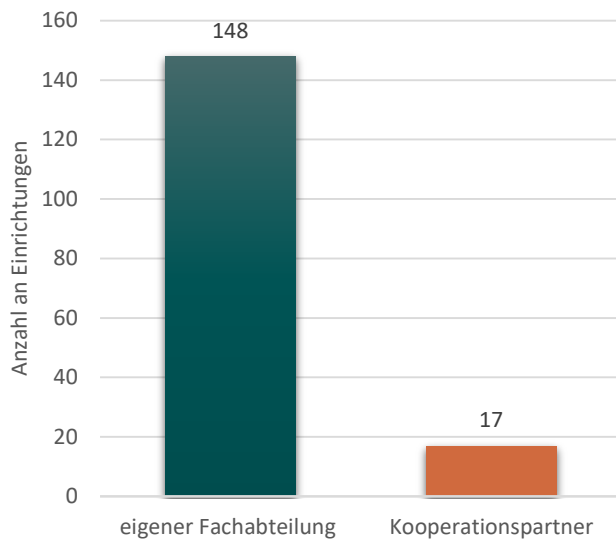


Abbildung 63 Angabe der Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

Item I.4.1.5a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- *Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 64).

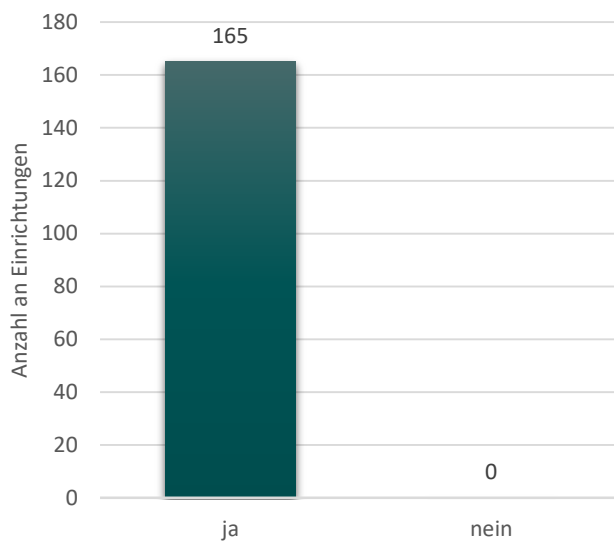


Abbildung 64 Angabe der Häufigkeiten, ob die Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

Item I.4.1.5b:

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...

87,9 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben an, dass die neuropädiatrische Dienstleistung von der eigenen Fachabteilung erbracht wurde. Bei 12,1 % der teilnehmenden Einrichtungen erbrachte ein Kooperationspartner diese Dienstleistungen (siehe Abbildung 65).

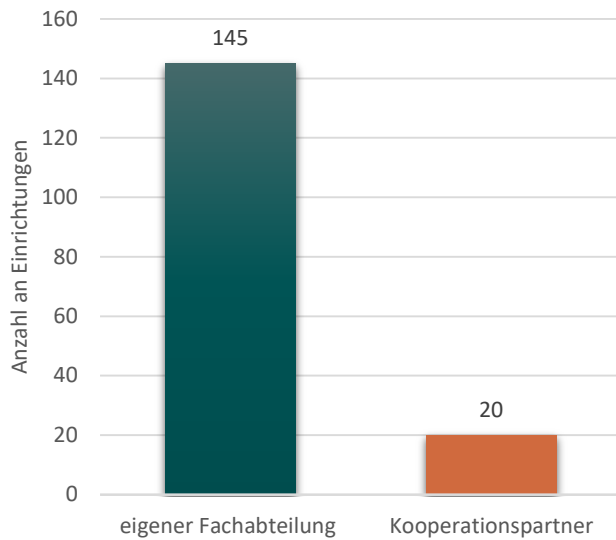


Abbildung 65 Angabe der Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleistung erbracht wurde

Item I.4.1.6a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 66).

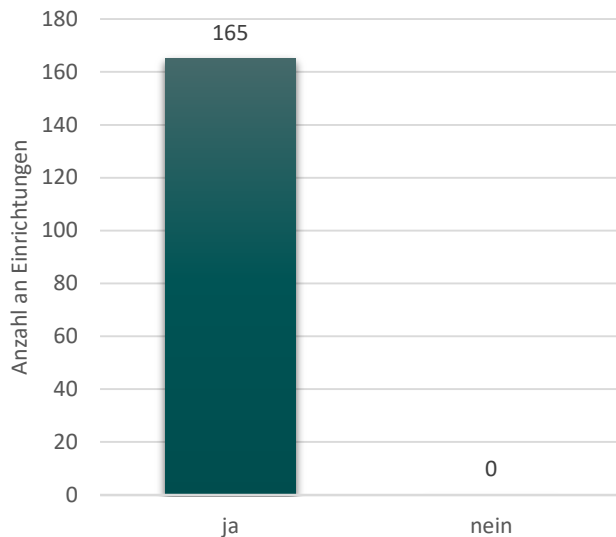


Abbildung 66 Angabe der Häufigkeiten, ob die Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

Item I.4.1.6b:

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...

45,5 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachten die ophthalmologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 54,5 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen (siehe Abbildung 67).

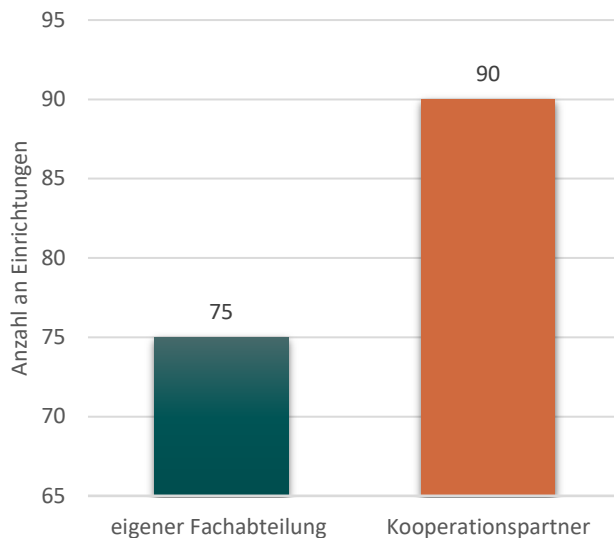


Abbildung 67 Angabe der Häufigkeiten von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

Item I.4.1.7a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten:

- *Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 68).

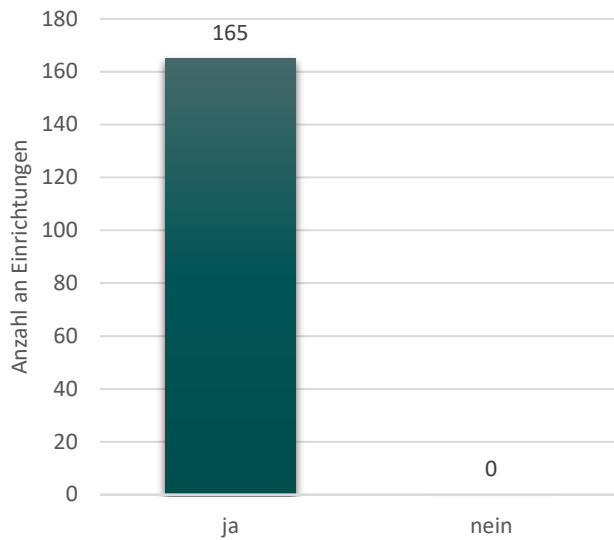


Abbildung 68 Angabe der Häufigkeiten, ob die humangenetische Leistung mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

Item I.4.1.7b:

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

25,5 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachten die humangenetischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 74,5 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen (siehe Abbildung 69).

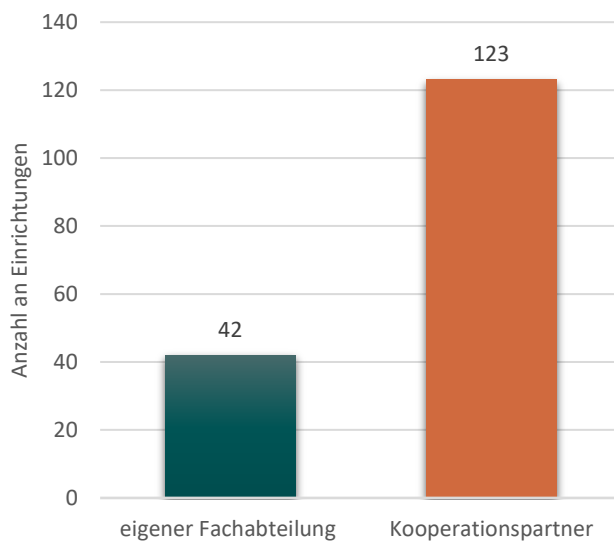


Abbildung 69 Angabe der Häufigkeiten von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

3.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen

Folgende nicht ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar:

Item I.4.2.1a:

- *Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 70).

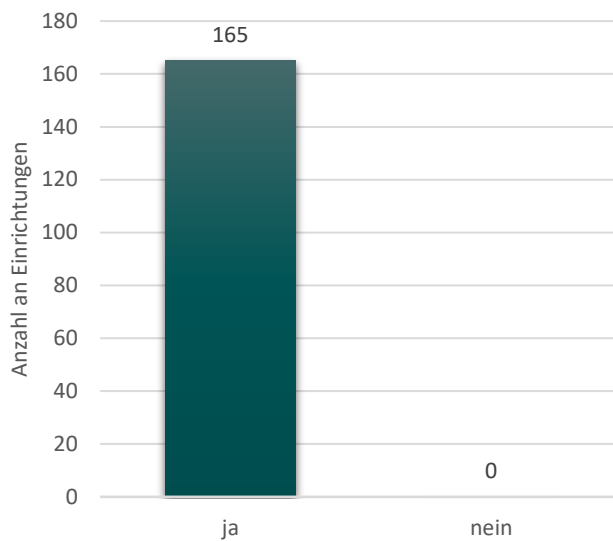


Abbildung 70 Angabe der Häufigkeiten, ob Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen

Item I.4.2.1b:

Die Laborleistung wurde erbracht von...

77,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachten die Laborleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 22,4 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen (siehe Abbildung 71).

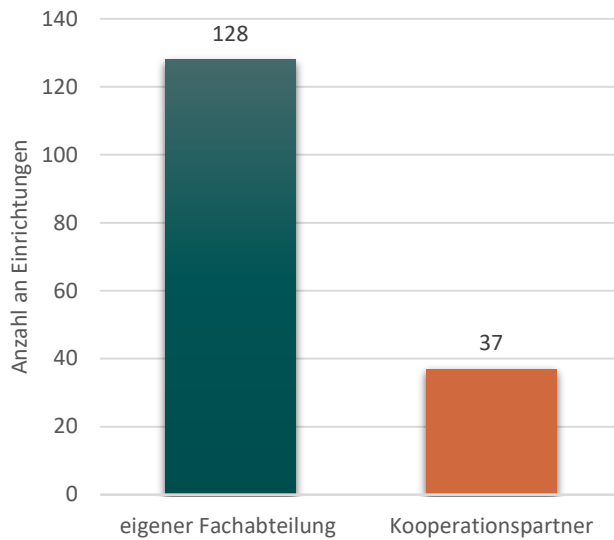


Abbildung 71 Angabe der Häufigkeiten von wem die Laborleistung erbracht wurde

Item I.4.2.2a:

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Levels 1 verfügbar:

- *Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen.*

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 72).

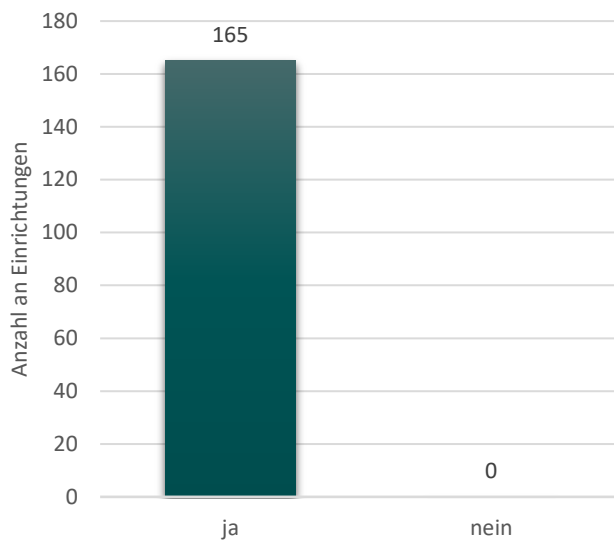


Abbildung 72 Angabe der Häufigkeiten, ob mikrobiologische Laborleistungen auch als Regeldienst an Wochenenden und Feiertagen bestand

Item I.4.2.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

57,6 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachten die mikrobiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 42,4 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen (siehe Abbildung 73).

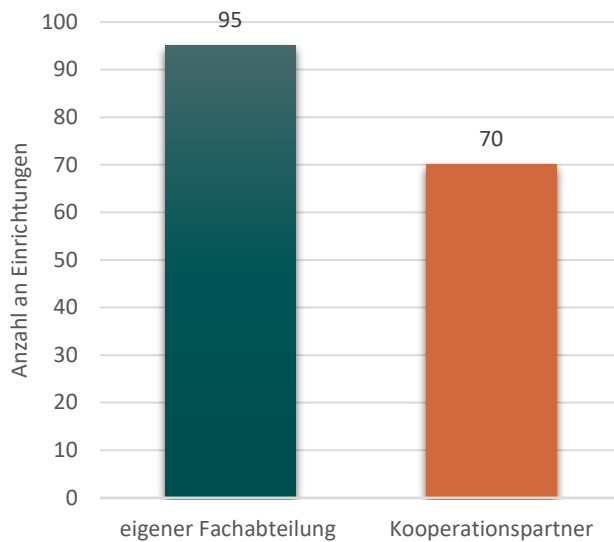


Abbildung 73 Angabe der Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Leistung erbracht wurde

Item I.4.2.3a:

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Levels 1 verfügbar:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 74).

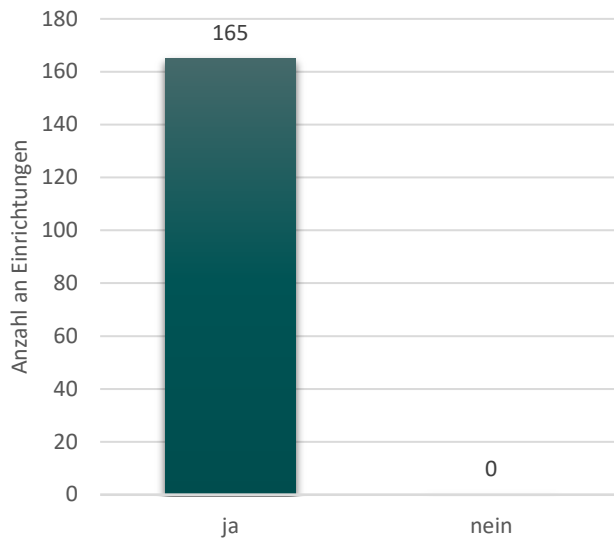


Abbildung 74 Angabe der Häufigkeiten, ob die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet wurde

Item I.4.2.3b:

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...

92,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachten die Röntgenuntersuchungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 7,9 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen (siehe Abbildung 75).

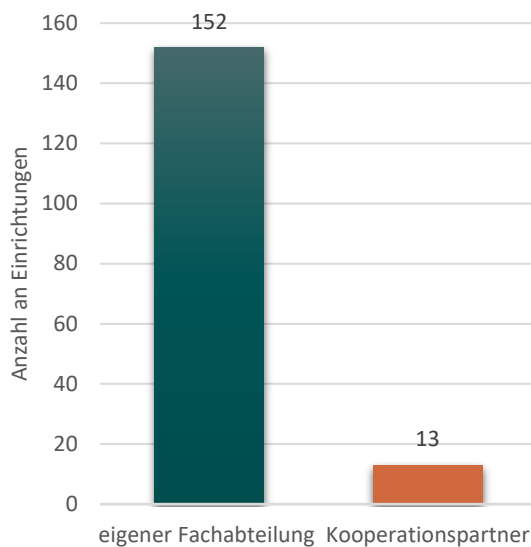


Abbildung 75 Angabe der Häufigkeiten von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

3.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung

Item I.4.3.1a:

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 1.500 g pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung.

98,8 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 1,2 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 76).

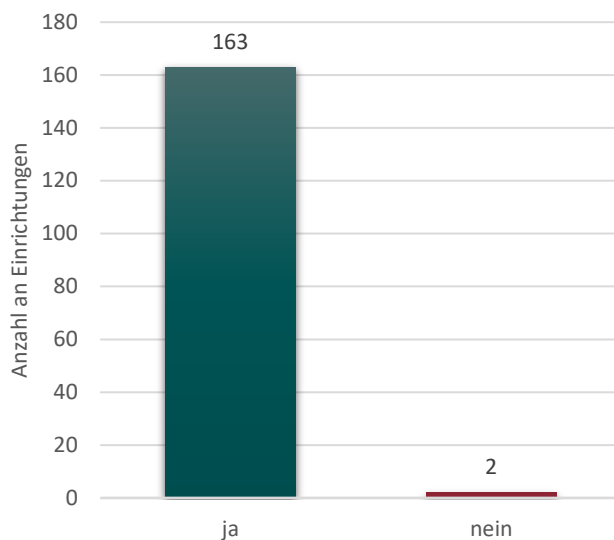


Abbildung 76 Angabe der Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand

Item I.4.3.1b:

Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von...

95,1 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erbrachten die professionellen psychosozialen Betreuungsleistungen durch die eigenen Mitarbeiter. Bei 3,0 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen. 1,9 % der teilnehmenden Kliniken machten keine Angabe (siehe Abbildung 77).

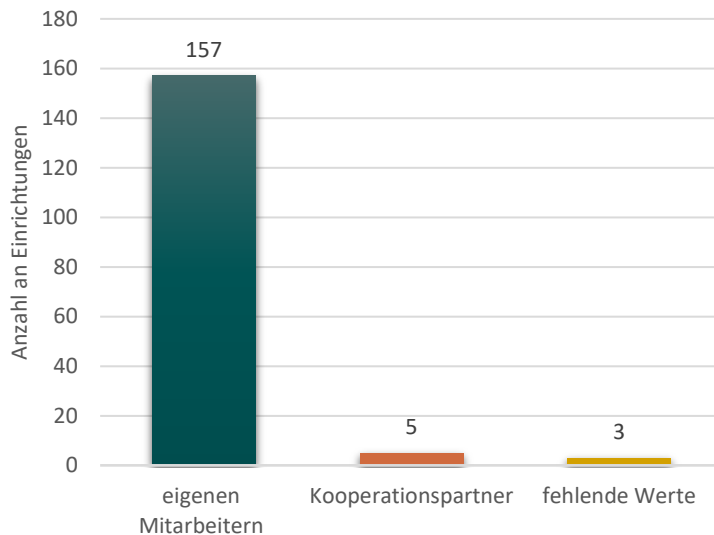


Abbildung 77 Angabe der Häufigkeiten von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

3.5 Qualitätssicherungsverfahren

3.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

Item I.5.1.1:

Die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung und - sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind - Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V sichergestellt. Hierzu ist das Perinatalzentrum Level 1 gegebenenfalls mit bestehenden ambulanten Institutionen bzw. sozialpädiatrischen Zentren vernetzt und stellt noch während des stationären Aufenthalts den Erstkontakt her.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 78).

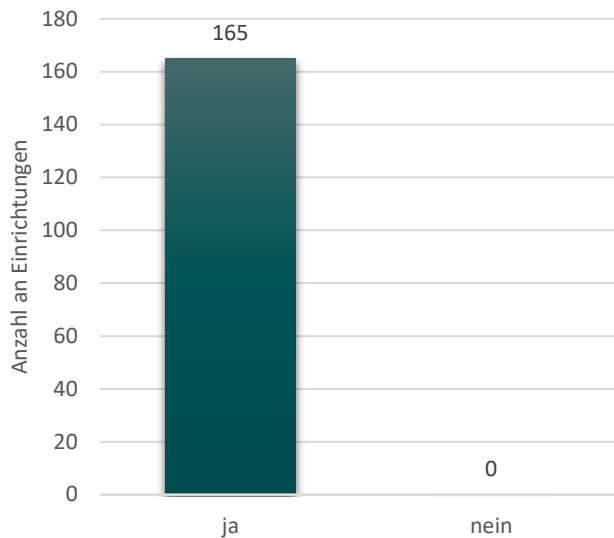


Abbildung 78 Angabe der Häufigkeiten, ob die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung und, bei Bedarf, in eine sozialmedizinische Nachsorge gewährleistet wurde

3.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und ggf. therapeutische Betreuung

Item I.5.2.1:

Die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z.B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter wird vorgenommen.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 79).

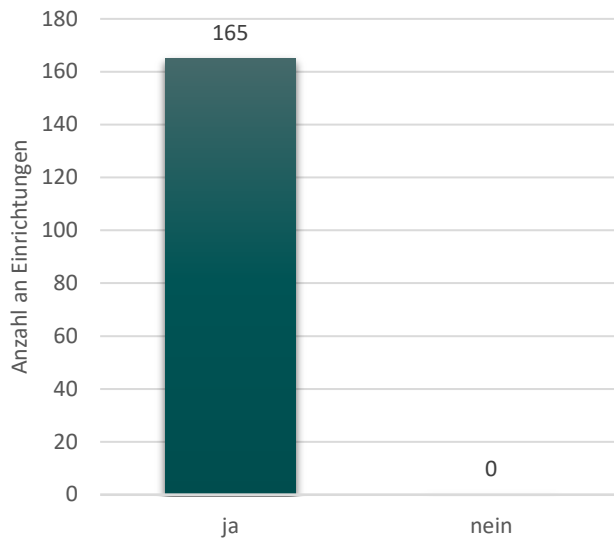


Abbildung 79 Angabe der Häufigkeiten, ob die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z.B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter vorgenommen wurde

3.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

Item I.5.3.1a:

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

- externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomial infection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS))

Bei fast allen teilnehmenden PNZ Level 1 (99,4 %) wurde in der Checkliste für 2017 angegeben, dass ein entsprechender Nachweis vorlag. 0,6 % der teilnehmenden Kliniken machten zur Abfrage keine Angabe (siehe Abbildung 80).

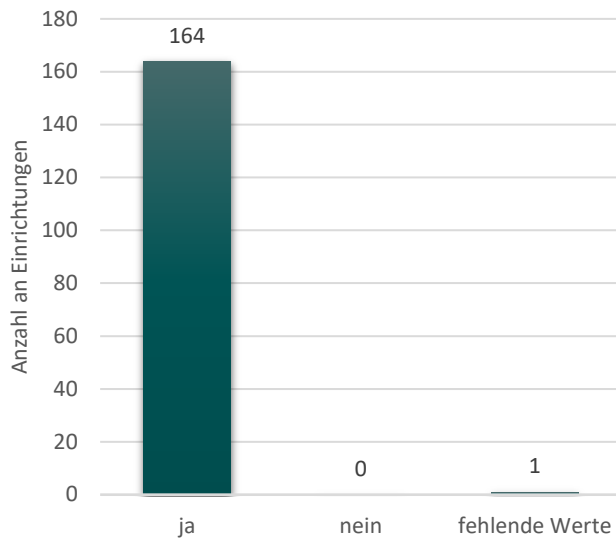


Abbildung 80 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g vorlag

Item I.5.3.1b:

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...

Bei fast alle teilnehmenden PNZ Level 1 (98,2 %) wurde in der Checkliste angegeben, dass 2017 das NEO-KISS-Verfahren umgesetzt wurde, 0,6 % nutzen ein gleichwertiges Verfahren und 1,2 % machten zu dieser Abfrage keine Angabe (siehe Abbildung 81).

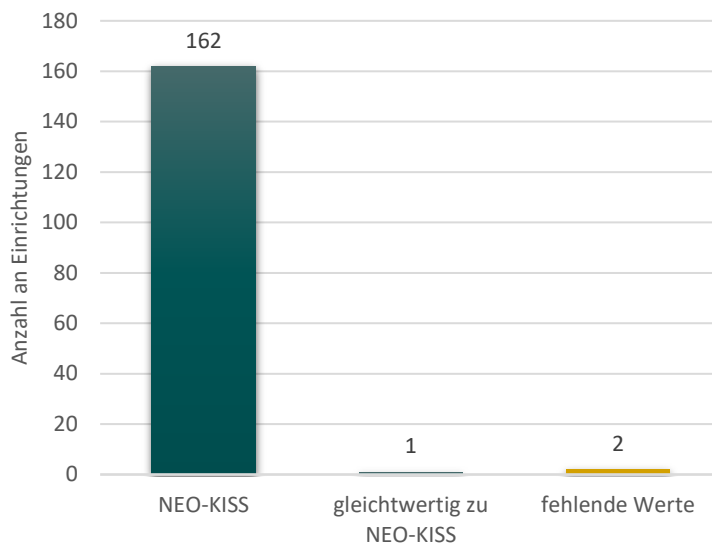


Abbildung 81 Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

Item I.5.3.2:

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

- *entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.*

Bei fast allen teilnehmenden PNZ Level 1 (99,4 %) wurde in der Checkliste angegeben, dass 2017 ein entsprechender Nachweis vorlag. 0,6 % der teilnehmenden Kliniken machten zu dieser Abfrage keine Angabe (siehe Abbildung 82).

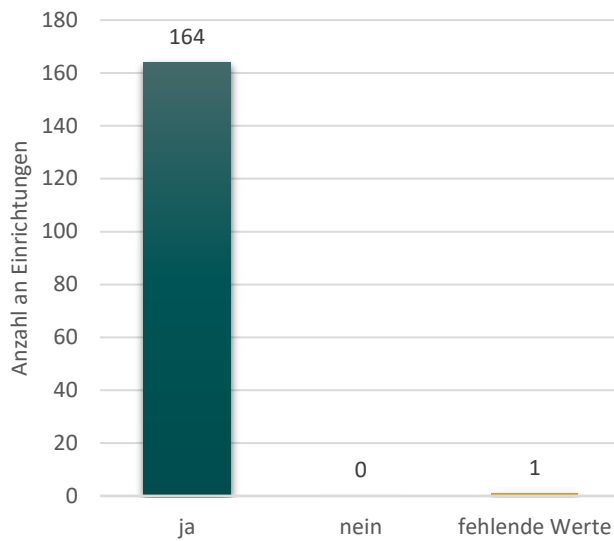


Abbildung 82 Angabe der Häufigkeiten, ob eine entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt wurde

3.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

Item I.5.4.1:

Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1.500 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 Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.

Alle teilnehmenden PNZ Level 1 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 83).

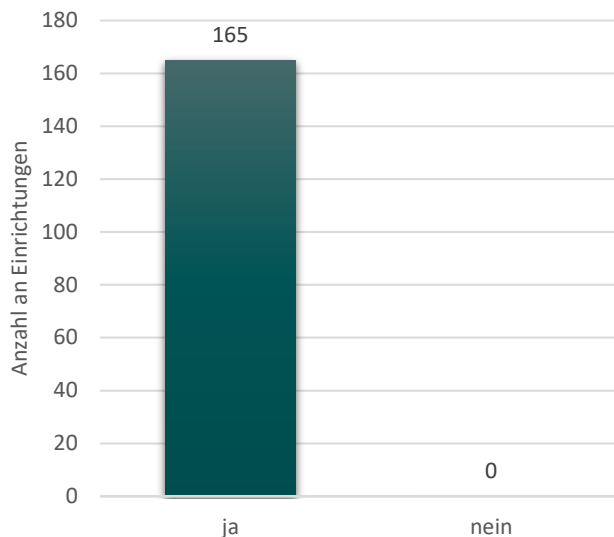


Abbildung 83 Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde

Item I.5.4.2:

Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert.

93,4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 6,6 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 84).

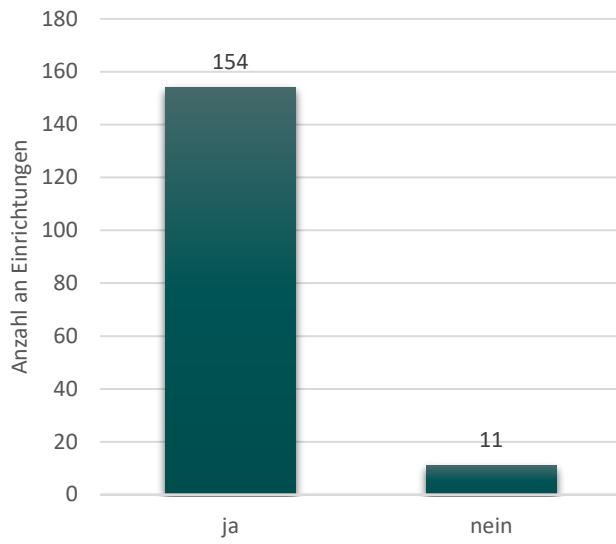


Abbildung 84 Angabe der Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde

4 Ergebnisse der Strukturabfrage – PNZ Level 2

4.1 Geburtshilfe

4.1.1 Ärztliche Versorgung

Item II.1.1.1a:

Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“?

91,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 8,7 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 85).

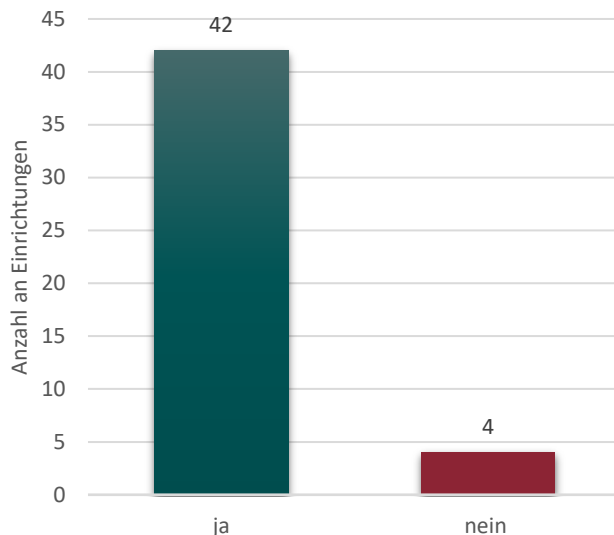


Abbildung 85 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Geburtshilfe

Item II.1.1.1b:

Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ (alternativ besteht die Möglichkeit einer mind. dreijährigen klinischen Erfahrung bzw. Praxis in den Bereichen Geburtshilfe und Perinatalmedizin)?

93,4 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Abfrage 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 6,6 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 86).

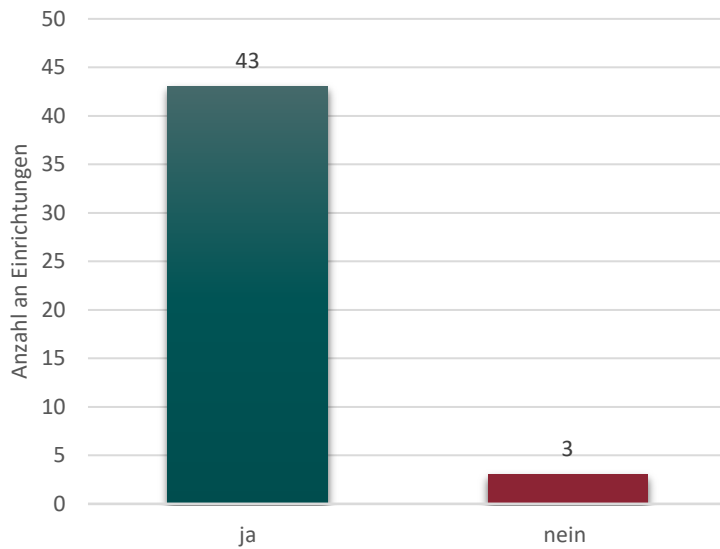


Abbildung 86 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Geburtshilfe

Item 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.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 87).

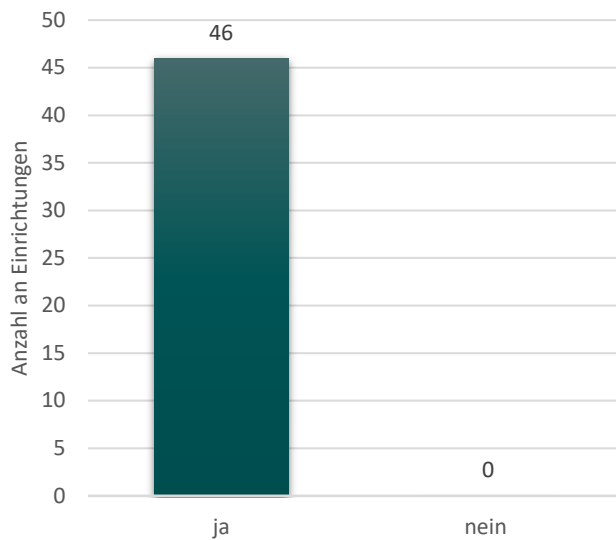


Abbildung 87 Angabe der Häufigkeiten zur geburtshilflichen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz

Item II.1.1.3:

Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsenste Arzt noch der Arzt im Rufbereitschaftsdienst Facharzt oder Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“, muss im Hintergrund ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ jederzeit erreichbar sein.

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,2 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 88).

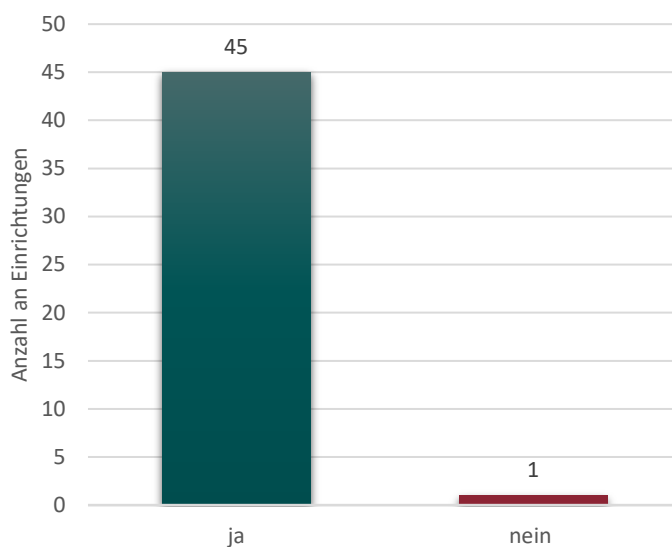


Abbildung 88 Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

4.1.2 Hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung

Item II.1.2.1:

Die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 89).

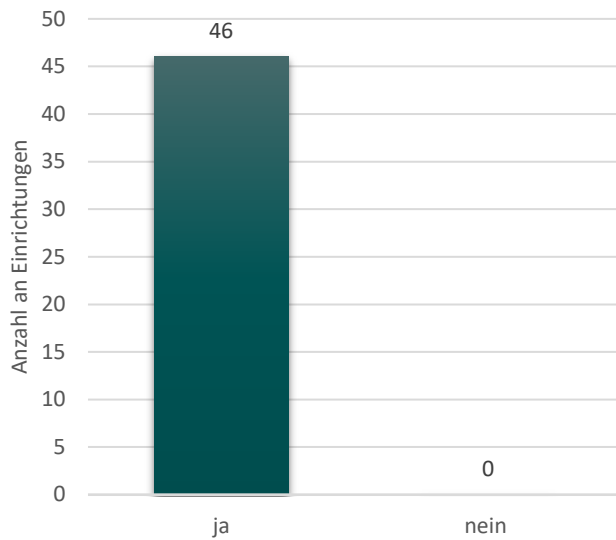


Abbildung 89 Angabe der Häufigkeiten zur hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals

Item II.1.2.2:

Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 90).

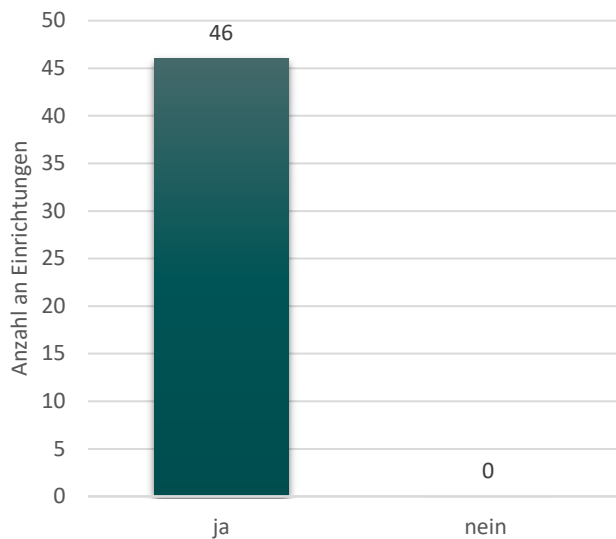


Abbildung 90 Angabe der Häufigkeiten zur sachgerechten Ausübung der Leitungsfunktion im Rahmen des Organisationsstatuts

Item II.1.2.3:

Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert.

95,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 4,3 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 91).

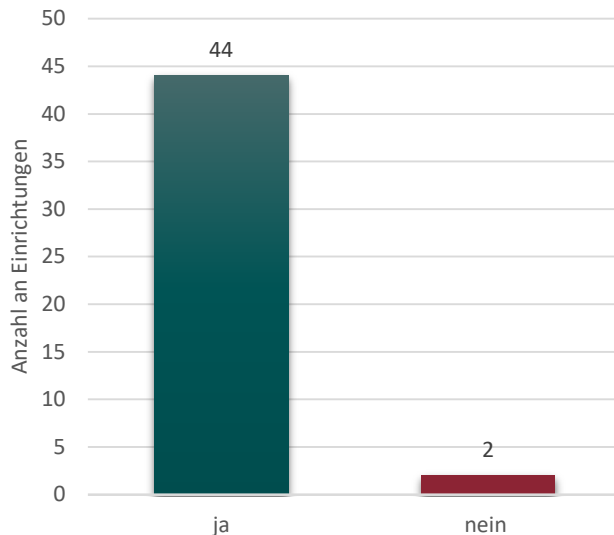


Abbildung 91 Angabe der Häufigkeiten, ob die leitende Hebamme bzw. der leitende Entbindungspfleger an einem Leitungslehrgang teilgenommen hat

Item II.1.2.4:

Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 92).

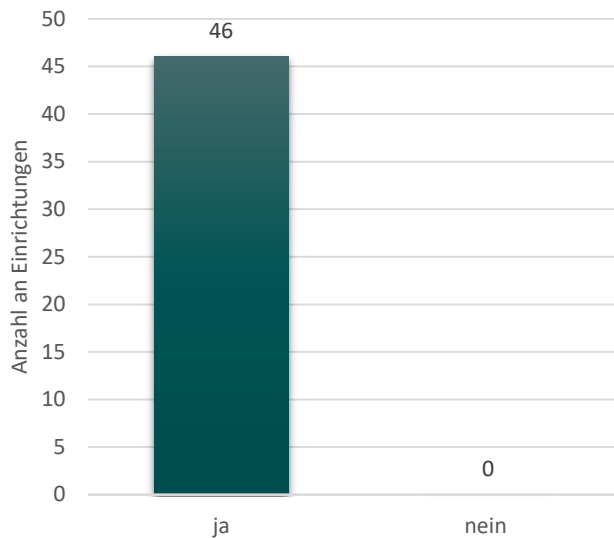


Abbildung 92 Angabe der Häufigkeiten zur 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspfleger im Kreißsaal

Item II.1.2.5:

Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme bzw. Belegentbindungspfleger.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 93).

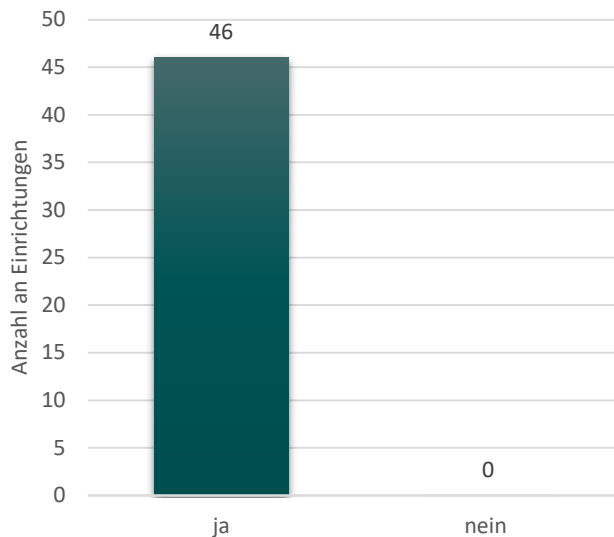


Abbildung 93 Angabe der Häufigkeiten zur Rufbereitschaft einer zweiten Hebamme bzw. Entbindungspfleger

Item II.1.2.6:

Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 94).

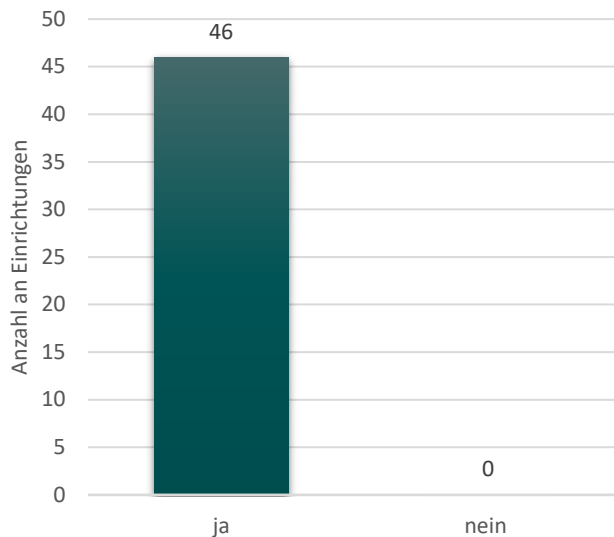


Abbildung 94 Angabe der Häufigkeiten zur ständigen Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station

Item II.1.2.7:

Die Hebammen und Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z.B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz).

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 95).

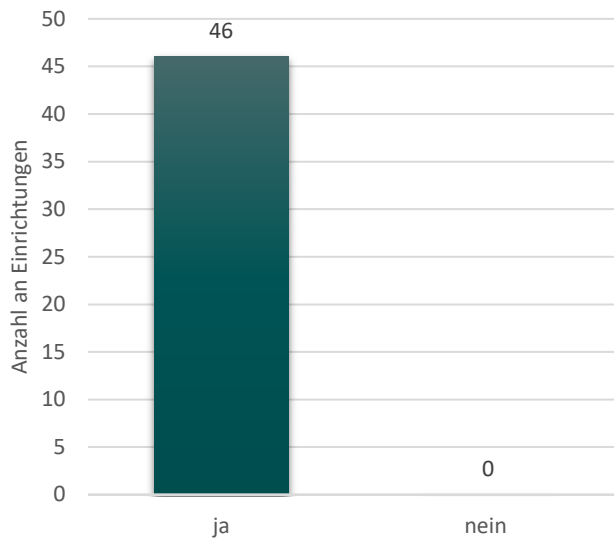


Abbildung 95 Angabe der Häufigkeiten zur Teilnahme der Hebammen bzw. Entbindungspfleger an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements

4.2 Neonatologie

4.2.1 Ärztliche Versorgung

Item II.2.1.1a:

Die ärztliche Leitung ist ein Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt "Neonatologie"?

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,2 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 96).

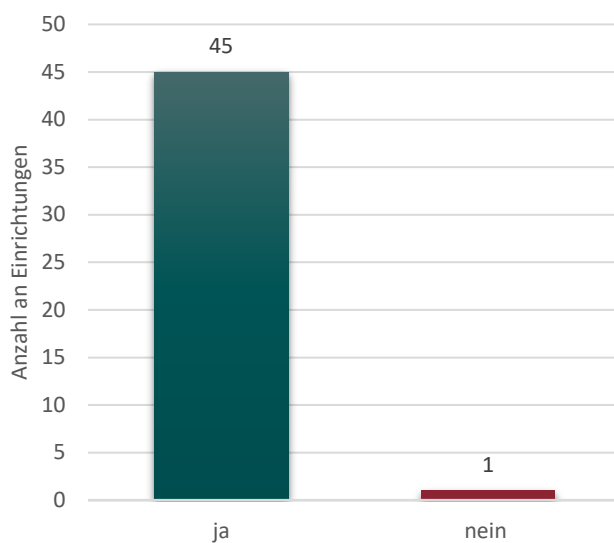


Abbildung 96 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Leitung – Neonatologie

Item II.2.1.1b:

Die ärztliche Stellvertretung ist ein Facharzt oder Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt "Neonatologie"?

95,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Abfrage 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 4,3 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 97).

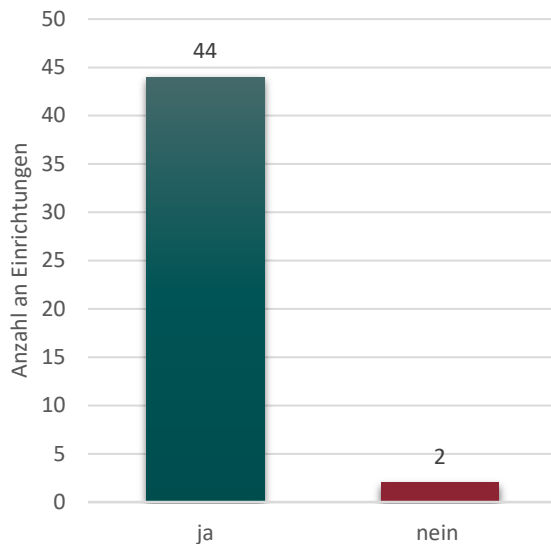


Abbildung 97 Angabe der Häufigkeiten zur Qualifikation der ärztlichen Stellvertretung – Neonatologie

Item 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).

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,2 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 98).

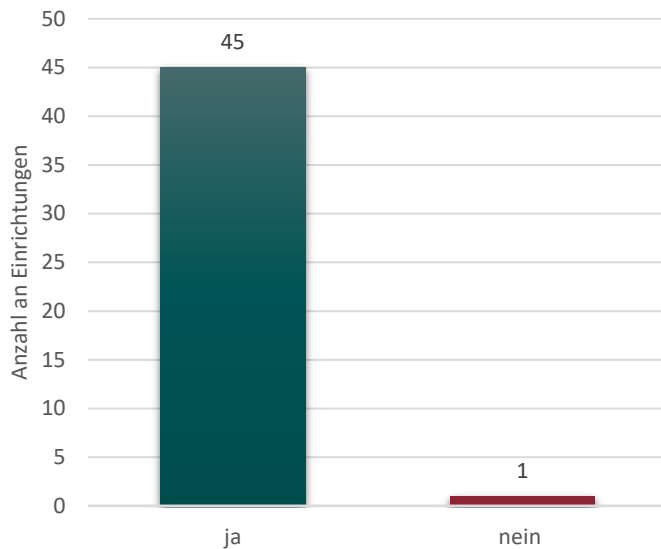


Abbildung 98 Angabe der Häufigkeiten zur neonatologischen Versorgung mit permanenter Arztpräsenz

Item II.2.1.3:

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

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Abfrage 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,2 % konnten diese Abfrage nicht erfüllen (siehe Abbildung 99).

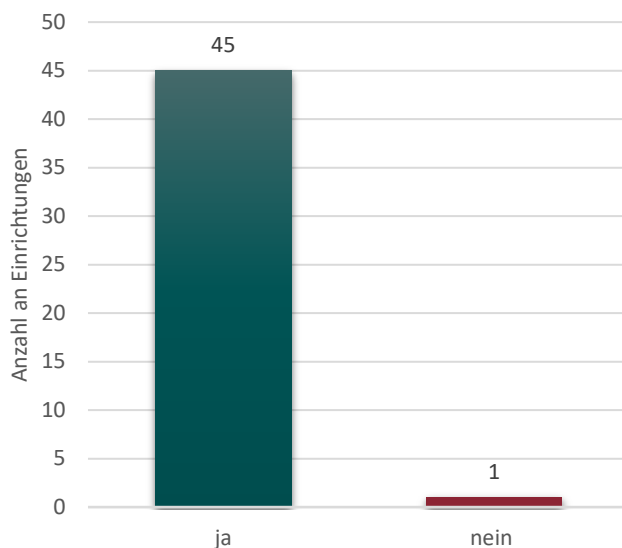


Abbildung 99 Angabe der Häufigkeiten zum Rufbereitschaftsdienst

4.2.2 Pflegerische Versorgung

Item II.2.2.1:

Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen).

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang (in Vollzeitäquivalenten) des eingesetzten Pflegepersonals auf der neonatologischen Intensivstation variierten zwischen 10,14 bis 24,9 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt wurden 16,11 Vollzeitäquivalente eingesetzt. Der überwiegende Anteil der teilnehmenden Kliniken (56,5 %) gab an, zwischen mindestens 10 bis 16 entsprechende Stellen (in Form von Vollzeitäquivalenten) auf der neonatologischen Intensivstation eingesetzt zu haben (siehe Abbildung 100).

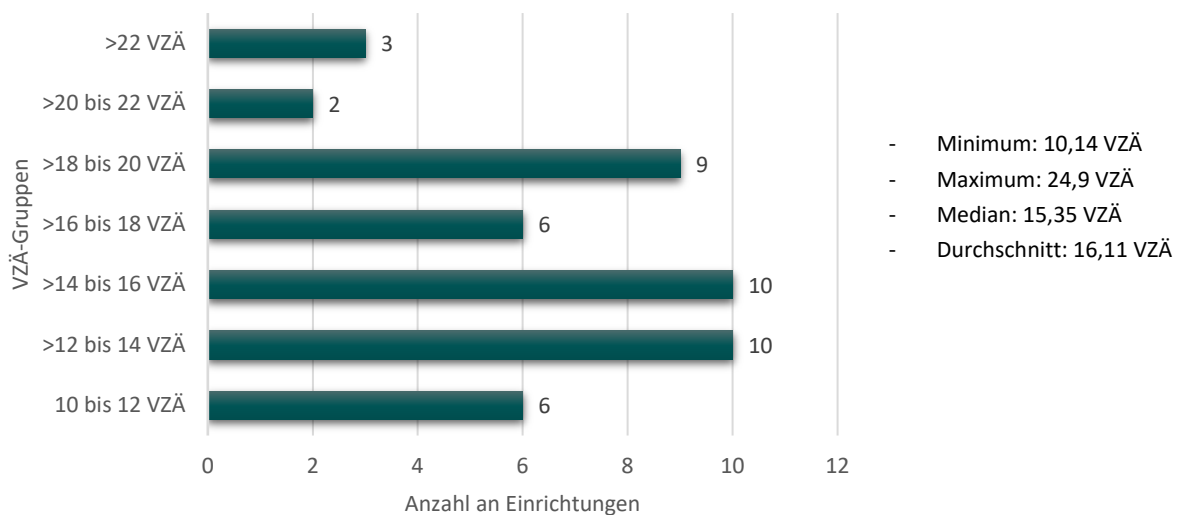


Abbildung 100 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation (in VZÄ-Gruppen)

Item II.2.2.2:

Rechnerisch... Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals mit abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ auf der neonatologischen Intensivstation variierte zwischen 1,5 bis 12,0 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 4,5 Vollzeitäquivalente über eine entsprechende Fachweiterbildung. Der überwiegende Anteil der teilnehmenden Kliniken (80,6 %) gab an, zwischen mindestens zwei bis maximal sechs entsprechende Stellen (in Form von Vollzeitäquivalenten) auf der neonatologischen Intensivstation zu verfügen (siehe Abbildung 101).

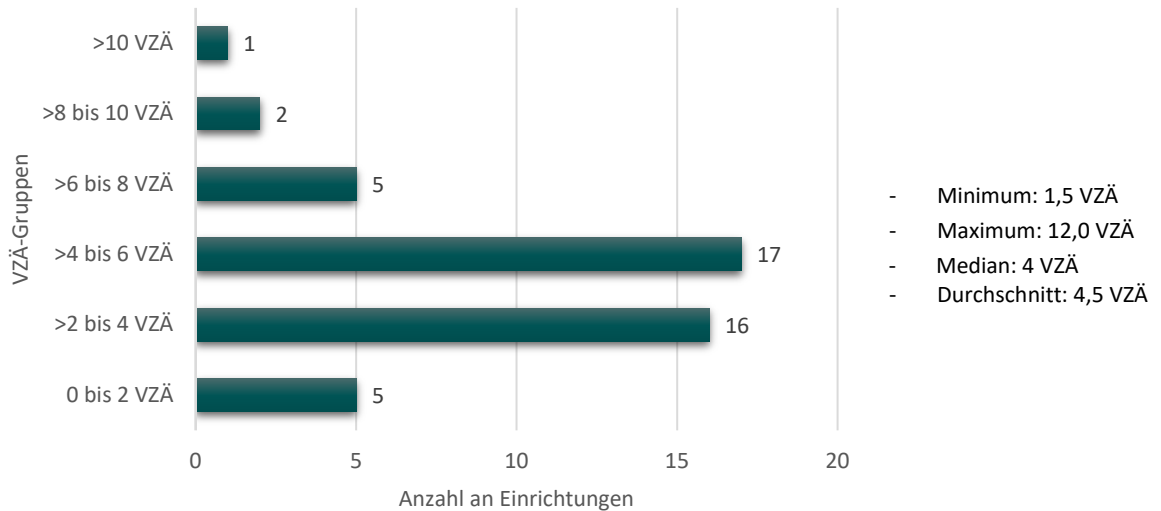


Abbildung 101 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ (in VZÄ-Gruppen)

Item II.2.2.3:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt...

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass anteilig mindestens 10,3 % bzw. maximal 61,13 % des entsprechenden Personals über die Fachweiterbildung verfügten. Im Durchschnitt waren es 28,21 % (siehe Abbildung 102).

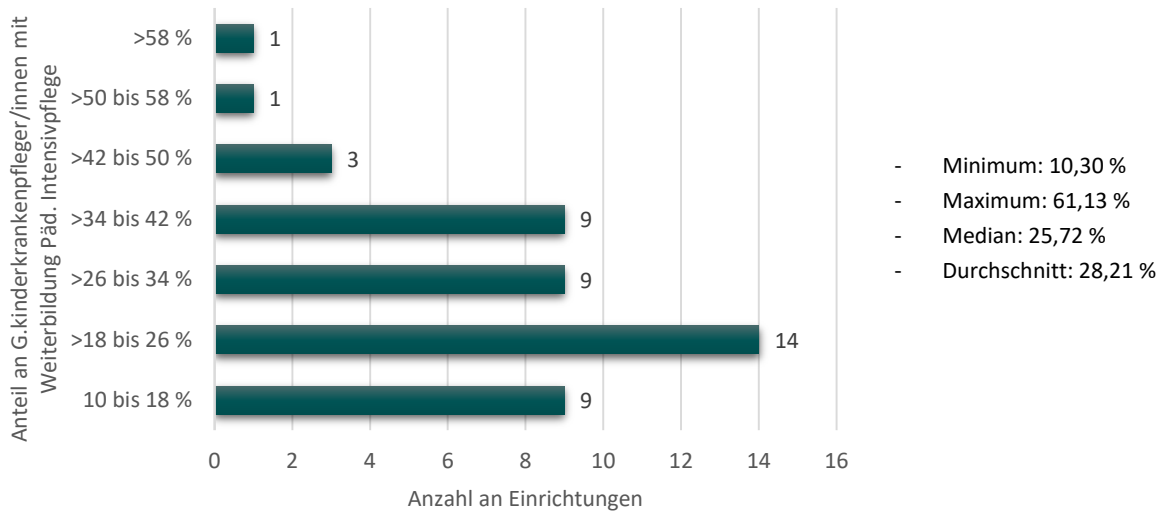


Abbildung 102 Anteil an Gesundheitskinderkrankenpfleger/innen mit Weiterbildung Päd. Intensivpflege auf der neonatologischen Intensivstation

Item II.2.2.4:

Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“, 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.

Die Angaben der teilnehmenden PNZ Level 2 zum Umfang des eingesetzten Pflegepersonals **ohne** abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ auf der neonatologischen Intensivstation, **jedoch** mit den erwähnten Voraussetzungen, variierte zwischen 2,55 bis 11,8 Vollzeitäquivalenten. Im Durchschnitt verfügten 7,0 Vollzeitäquivalente über keine entsprechende Fachweiterbildung, jedoch den erwähnten Voraussetzungen. Der überwiegende Anteil der teilnehmenden Kliniken (82,2 %) gab an, über 4 bis 10 entsprechende Stellen (in Form von Vollzeitäquivalenten) auf der neonatologischen Intensivstation zu verfügen (siehe Abbildung 103).

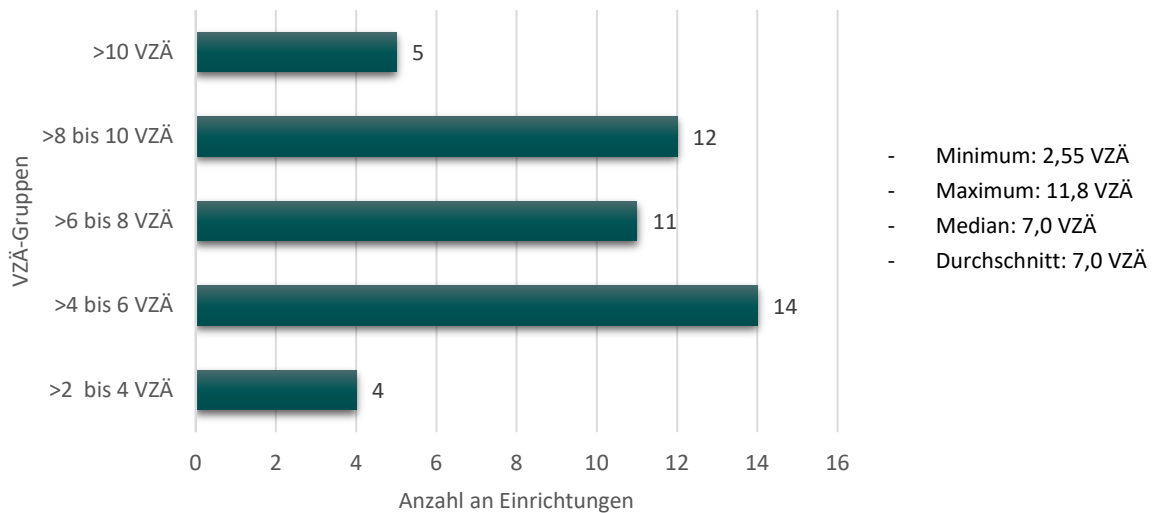


Abbildung 103 Angabe der Häufigkeiten zum eingesetzten Pflegepersonal auf der neonatologischen Intensivstation ohne einer abgeschlossenen Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen (in VZÄ-Gruppen)

Item II.2.2.5a:

Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger, die nicht über eine abgeschlossene Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ 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

Hinsichtlich des prozentualen Anteils der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger ohne abgeschlossener Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ jedoch mit den entsprechenden Voraussetzungen, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass anteilig mindestens 14,0 % bis maximal 82,3 % des entsprechenden Personals über keine Fachweiterbildung, jedoch die genannten Voraussetzungen erfüllten. Im Durchschnitt waren es 45,2 % des Personals (siehe Abbildung 104).

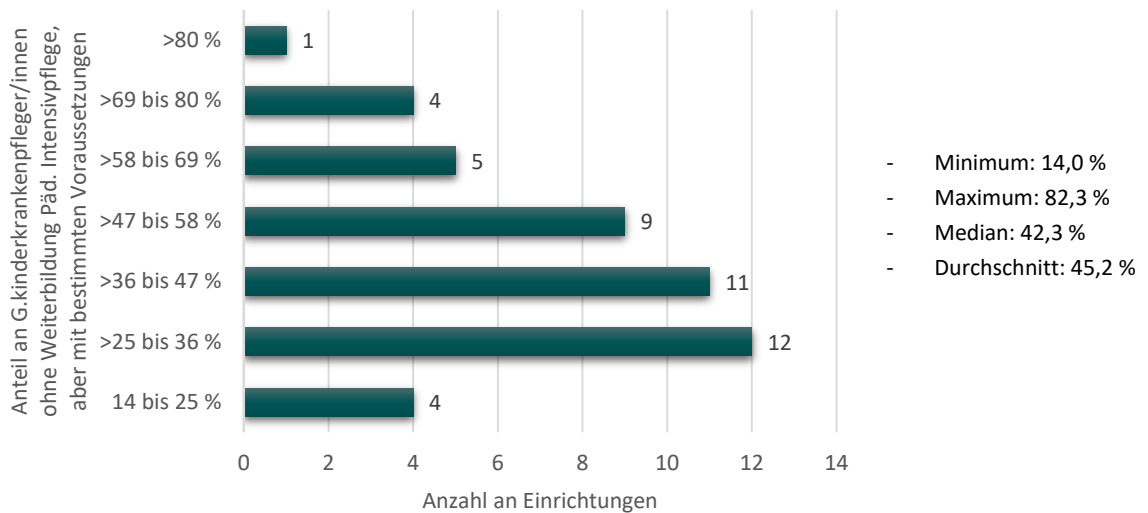


Abbildung 104 Anteil an Gesundheitskinderkrankenpfleger/innen ohne Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“, aber mit bestimmten Voraussetzungen auf der neonatologischen Intensivstation

Item II.2.2.5b:

Die Summe aus Nummer II.2.2.3 und II.2.2.5 beträgt mindestens 30 %.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 105).

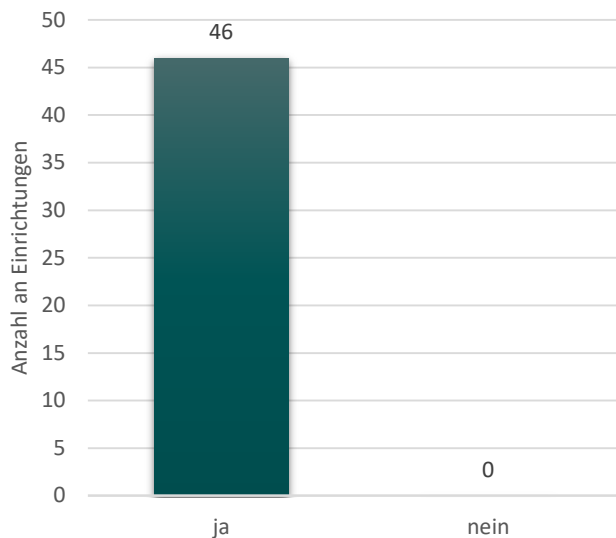


Abbildung 105 Angabe der Häufigkeiten zur Fachweiterbildungsquote „Pädiatrische Intensivpflege“

Item II.2.2.6:

In jeder Schicht wird eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen eingesetzt.

82,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 17,4 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 106).

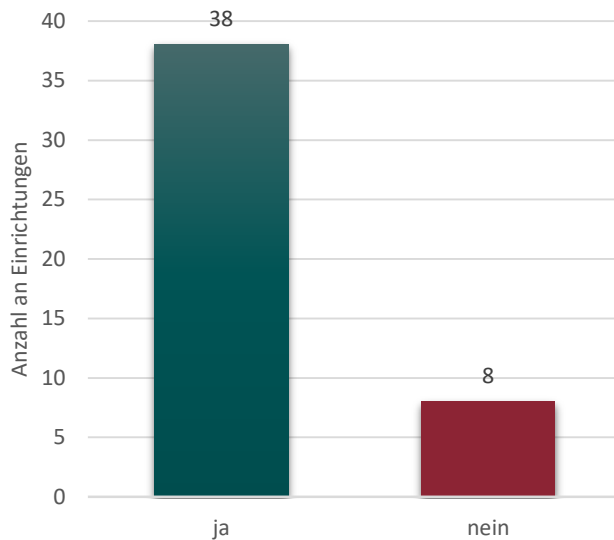


Abbildung 106 Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht

Item II.2.2.7:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.

78,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Abfrage 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 21,7 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 107).

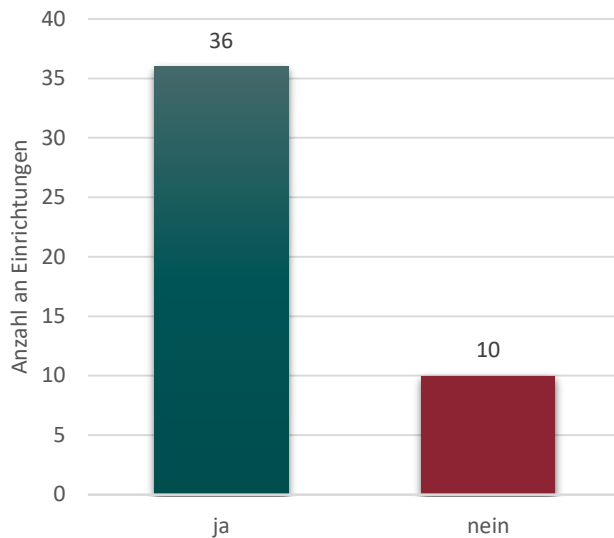


Abbildung 107 Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenschwägers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g

Item II.2.2.8:

Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g verfügbar.

Bei der Betreuung von intensivüberwachungspflichtigen Kindern wurde der pflegerische Personalschlüssel von 1:2 bei 82,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erfüllt. Bei 17,4 % der teilnehmenden Kliniken wurde diese Anforderung nicht erfüllt (siehe Abbildung 108).

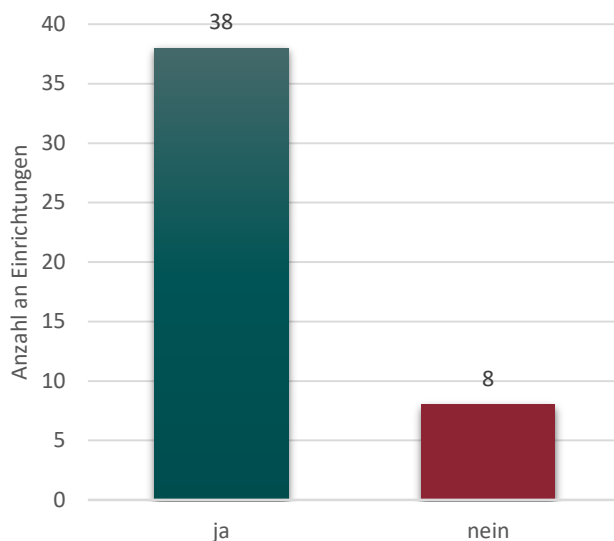


Abbildung 108 Angabe der Häufigkeiten zum Einsatz von mind. eines Gesundheits- und Kinderkrankenschwägers oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerin je zwei intensivüberwachungspflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g

Item II.2.2.9a:

Die dokumentierte Erfüllungsquote aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres beträgt...

Die dokumentierten pflegerischen Erfüllungsquoten der teilnehmenden PNZ Level 2 lagen zwischen 45,0 bis 100,0 %. Im Durchschnitt wurde eine Quote 92,35 % erreicht (siehe Abbildung 109).

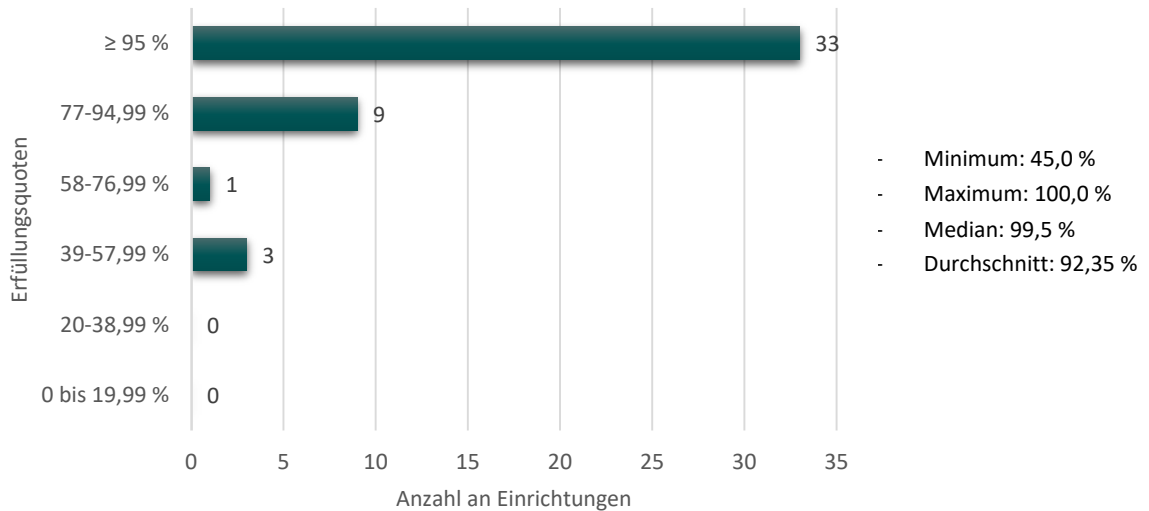


Abbildung 109 Angabe der Häufigkeiten zu den pflegerischen Erfüllungsquoten

Item II.2.2.9b:

Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation.

Bezüglich der Schichten, in denen intensivtherapiepflichtige und/oder intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation versorgt wurden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass zwischen 0 bis maximal 668 Schichten mit den entsprechenden Kindern vorlagen. Im Durchschnitt wurden in 274 Schichten intensivtherapiepflichtige und/oder intensivüberwachungspflichtige Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation versorgt (siehe Abbildung 110).

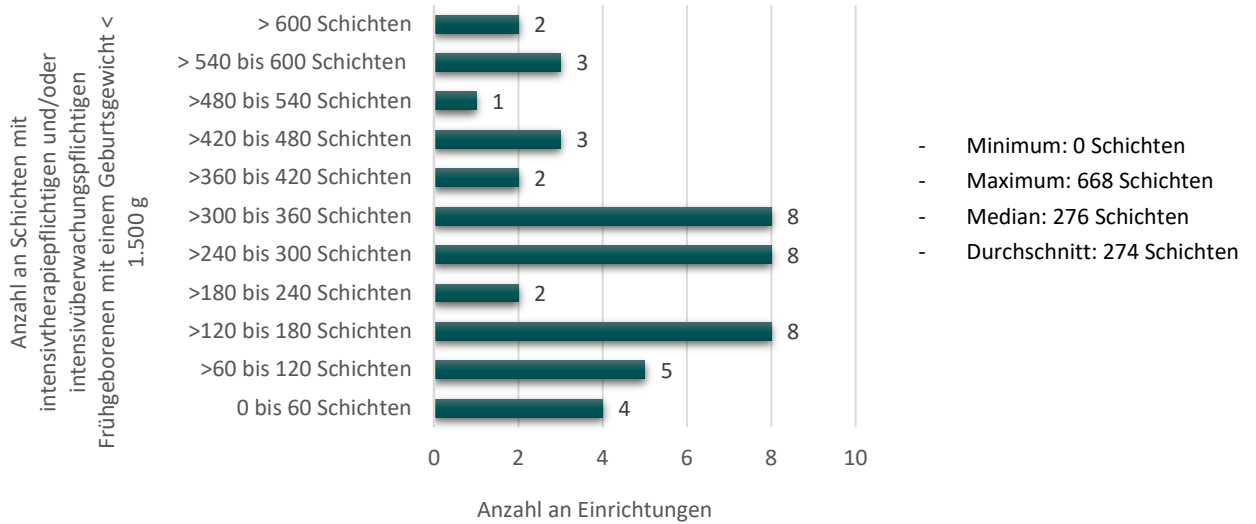


Abbildung 110 Angabe der Häufigkeiten an Schichten mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g auf der neonatologischen Intensivstation

Item II.2.2.9c:

Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach II.2.2.7 und II.2.2.8 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr...

Hinsichtlich der Anzahl an Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und/oder I.2.2.8 erfüllt wurden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 an, dass von 0 bis maximal 1.089 Schichten dokumentiert wurden. Im Durchschnitt erfüllten die teilnehmenden Kliniken in 292 Schichten die entsprechenden Vorgaben (siehe Abbildung 111).

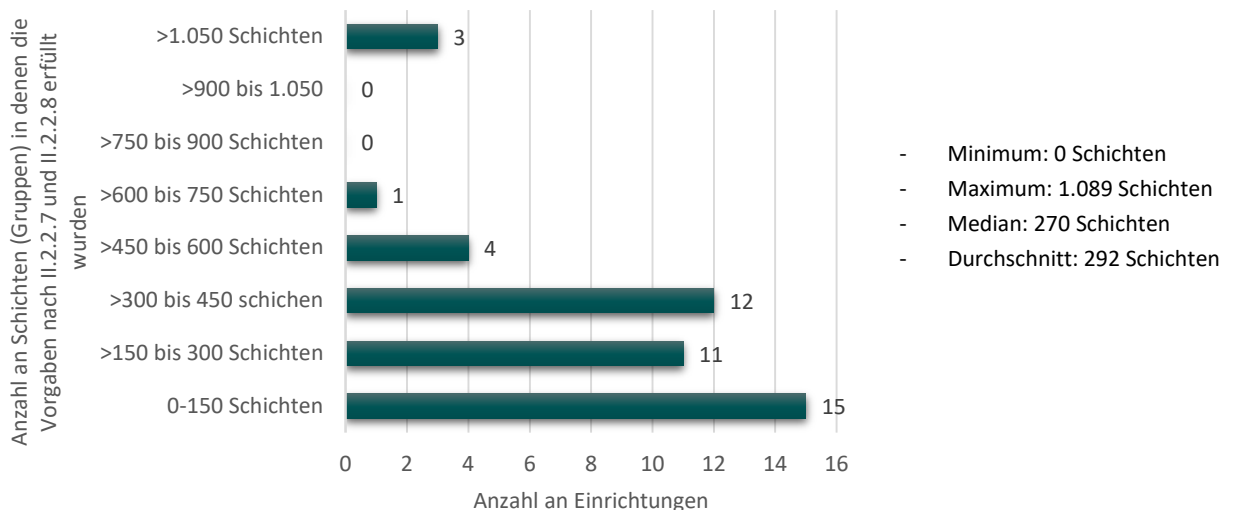


Abbildung 111 Angabe der Häufigkeiten von Schichten, in denen die Vorgaben nach I.2.2.7 und / oder I.2.2.8 erfüllt wurden

Item II.2.2.10:

Wie oft folgten im vergangenen Kalenderjahr mehr als zwei Schichten direkt aufeinander, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Personalschlüssel nicht erfüllt wurden (einschließlich der Schicht, in der die Abweichung von dem vorgegebenen Personalschlüssel auftrat)?

Bezüglich der Häufigkeit von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Pflegepersonalschlüssel nicht erfüllt wurden, gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 bspw. an, dass 30 Einrichtungen im Erfassungsjahr 2017 keine zwei aufeinanderfolgenden Schichten vorwiesen, in denen die pflegerischen Personalschlüssel verletzt wurden. Der höchste Wert an Schichten, in denen die in der Richtlinie vorgegebenen Pflegepersonalschlüssel in zwei aufeinanderfolgenden Schichten nicht erfüllt wurden betrug 102 Schichten. Durchschnittlich erfolgten pro Einrichtung 9 Schichten, in denen die Schlüssel in zwei aufeinanderfolgenden Schichten nicht eingehalten werden konnten (siehe Abbildung 112).

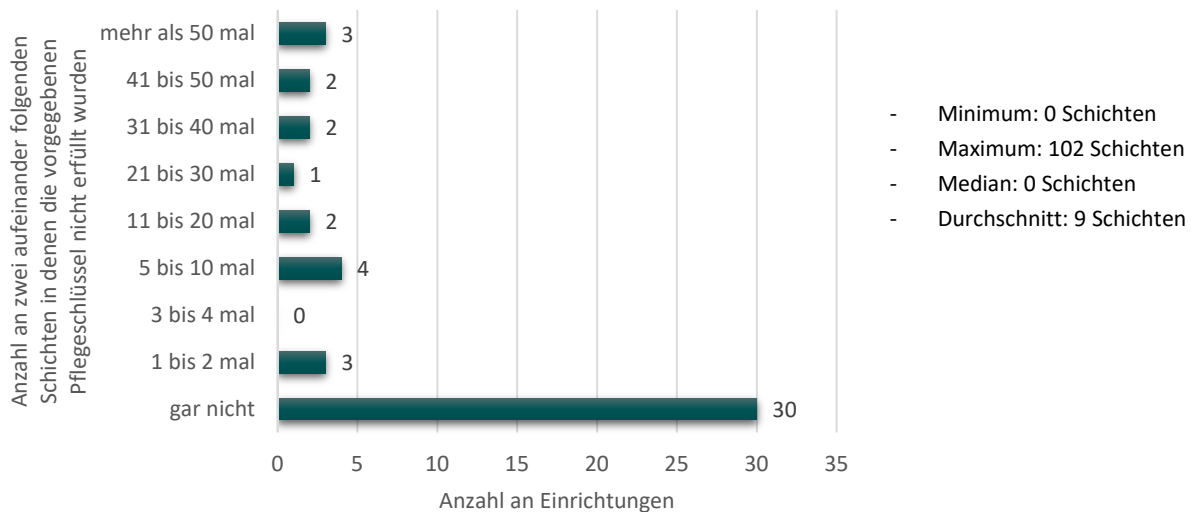


Abbildung 112 Angabe der Häufigkeiten von zwei aufeinanderfolgenden Schichten, in denen die vorgegebenen Pflegeschlüssel nicht erfüllt wurden

Item II.2.2.11:

Für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation setzt das Perinatalzentrum qualifiziertes Personal (Gesundheits- und Kinderkrankenschwester oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterinnen – unabhängig von Fachweiterbildung bzw. spezieller Erfahrung) in ausreichender Zahl ein.

Insgesamt 93,5 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 6,5 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 113).

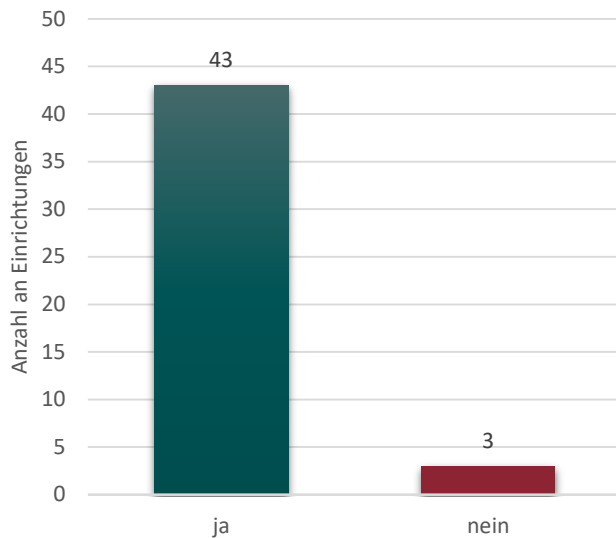


Abbildung 113 Angabe der Häufigkeiten zur Versorgung aller weiterer Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation mit ausreichend Personal

Item II.2.2.12a:

Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung.

82,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 10,9 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen. 6,5 % der teilnehmenden Einrichtungen machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 114).

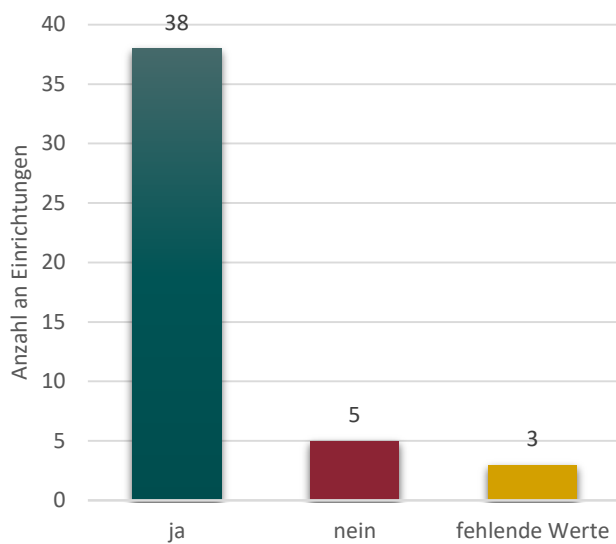


Abbildung 114 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Personalmanagementkonzept in der Einrichtung angewendet wurde

Item II.2.2.12b:

Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patientinnen und Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zugrunde gelegt...

Für die Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 am häufigsten an (52,2 %), einen Personalschlüssel von 1 zu 1 angewandt zu haben. Sehr selten (bei 2,4 % der Einrichtungen) wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 3 (2,2 %) bzw. 1 zu 4 (8,7 %) angewandt (siehe Abbildung 115).

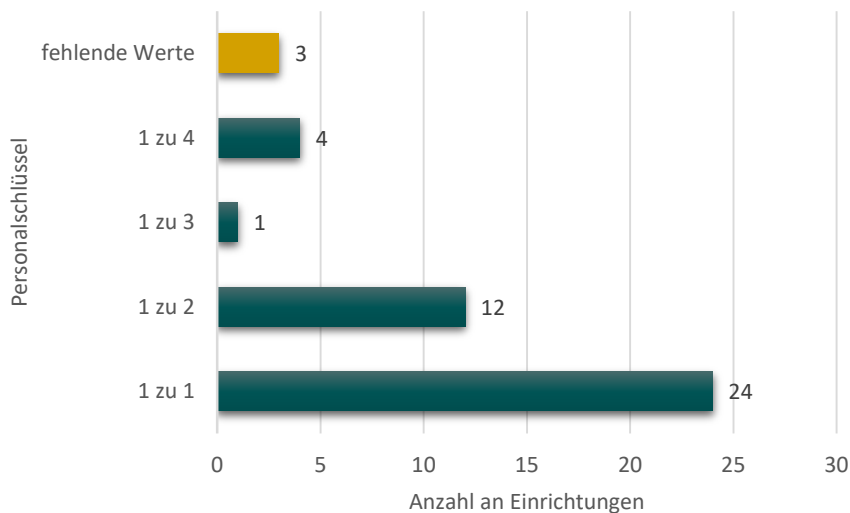


Abbildung 115 Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivtherapiepflichtigen Kinder

Item II.2.2.12c:

Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patientinnen und Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...

Für die Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 am häufigsten an (50,0 %), einen Personalschlüssel von 1 zu 2 angewandt zu haben. Gar nicht bzw. sehr selten wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis 1 zu 1 (0 %) bzw. 1 zu größer 8 (2,2 %) angewandt (siehe Abbildung 116).

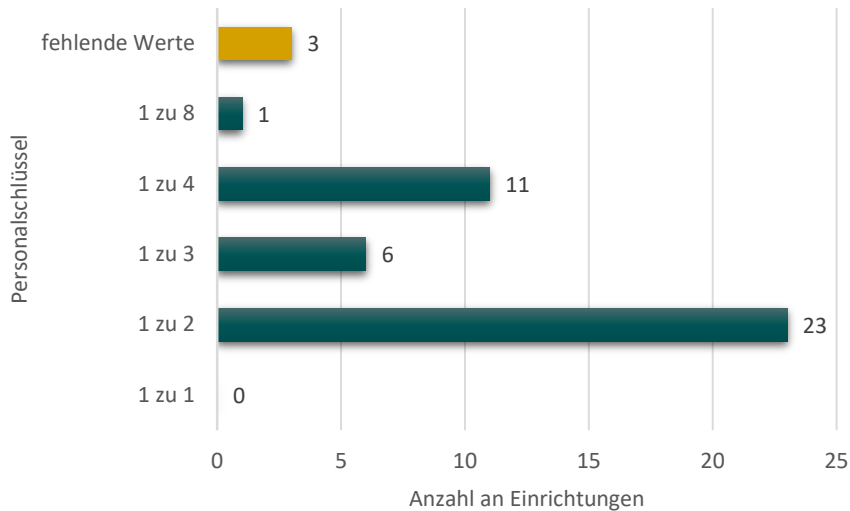


Abbildung 116 Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der weiteren intensivüberwachungspflichtigen Kinder

Item II.2.2.12d:

Für die Versorgung der übrigen Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt...

Für die Versorgung der übrigen Kinder auf der neonatologischen Intensivstation gaben die teilnehmenden PNZ Level 2 am häufigsten an (52,1%), einen Personalschlüssel von 1 zu 4 angewandt zu haben. Gar nicht wurden Personalschlüssel von einem Verhältnis von 1 zu 1 bzw. 1 zu 2 angewandt (siehe Abbildung 117).

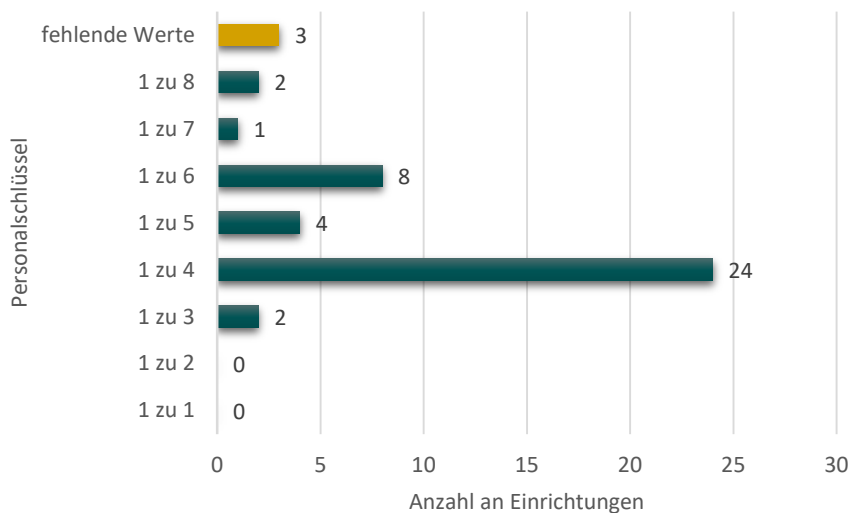


Abbildung 117 Angabe der Häufigkeiten zum Personalschlüssel zur Versorgung der übrigen Kinder

Item II.2.2.13:

Die Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation hat einen Leitungslehrgang absolviert.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 118).

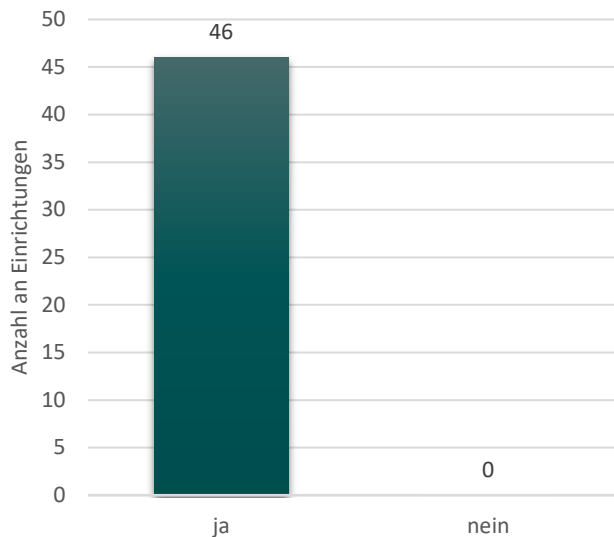


Abbildung 118 Angabe der Häufigkeiten, ob die Stationsleitung einen Leitungslehrgang absolviert hat

Item II.2.2.14a:

Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es ab dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt?

58,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 haben dem G-BA mitgeteilt, dass Sie die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 ab dem 01. Januar 2017 nicht erfüllten. 41,3 % der teilnehmenden Kliniken gaben keine Mitteilung über die Nichterfüllung der pflegerischen Versorgung unter II.2.2 an den G-BA ab (siehe Abbildung 119).

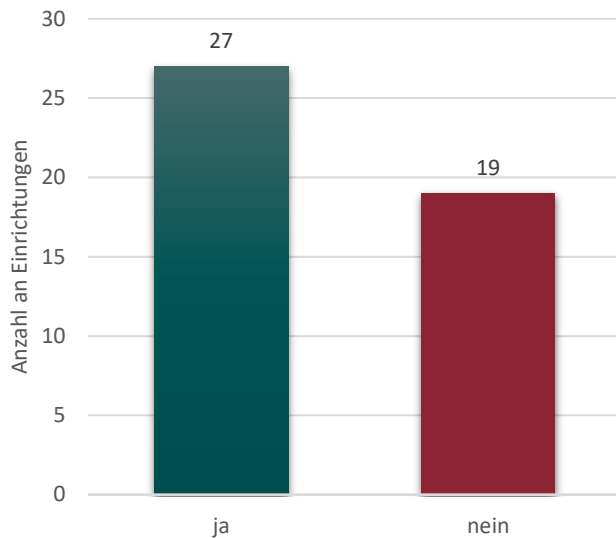


Abbildung 119 Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ ab dem 01. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 nicht erfüllt

Item II.2.2.14b:

Wenn ja, dann:

Nimmt das Perinatalzentrum auf Landesebene an einem gesonderten klärenden Dialog zu seiner Personalsituation mit dem verantwortlichen Gremium nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der QSKH-RL (Lenkungsgremium) teil?

88,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, am klärenden Dialog teilzunehmen, 7,5 % nahmen nicht teil und bei 3,7 % der teilnehmenden Einrichtungen fehlte diese Angabe (siehe Abbildung 120).

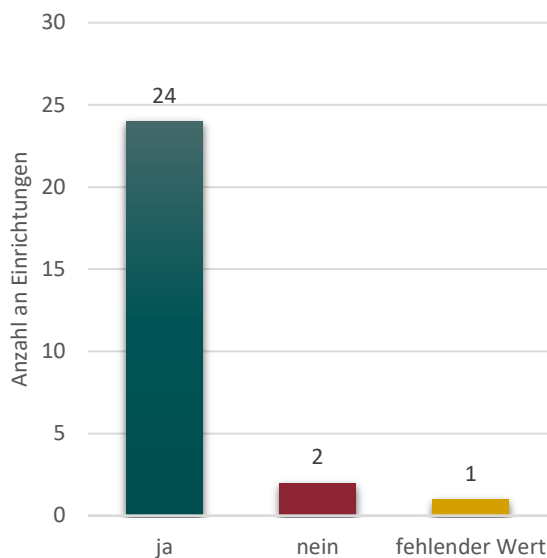


Abbildung 120 Angabe der Häufigkeiten, ob das Perinatalzentrum am klärenden Dialog teilnimmt

4.3 Infrastruktur

4.3.1 Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation

Item II.3.1.1:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 121).

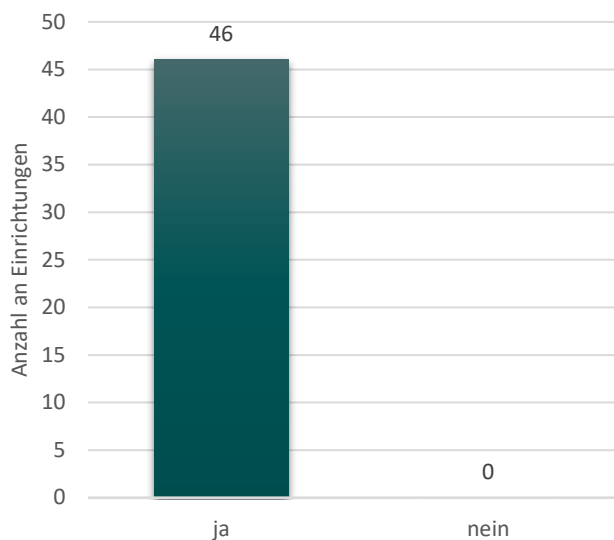


Abbildung 121 Angabe der Häufigkeiten, ob der Entbindungsbereich, der OP-Bereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude befinden

4.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation

Item II.3.2.1:

Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens vier neonatologische Intensivtherapieplätze.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 122).

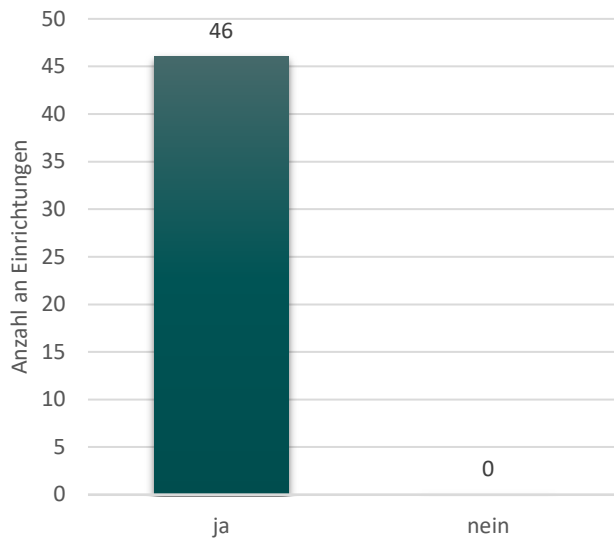


Abbildung 122 Angabe der Häufigkeiten, ob die neonatologische Intensivstation über mind. vier neonatologische Intensivtherapieplätze verfügte

Item II.3.2.2:

An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 123).

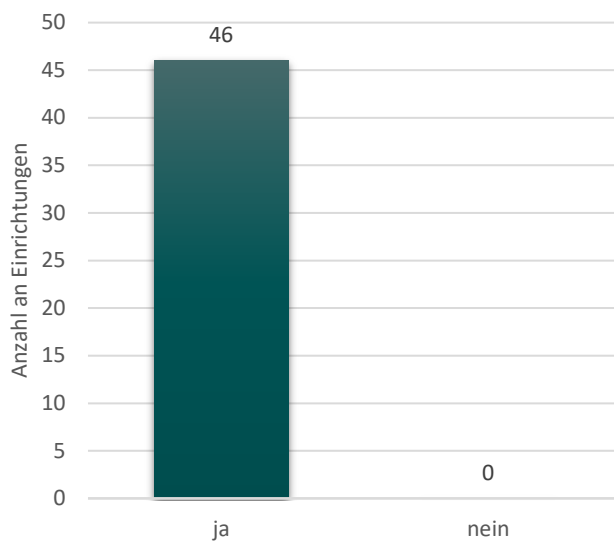


Abbildung 123 Angabe der Häufigkeiten, ob an einem jedem Intensivtherapieplatz ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar war

Item II.3.2.3:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 124).

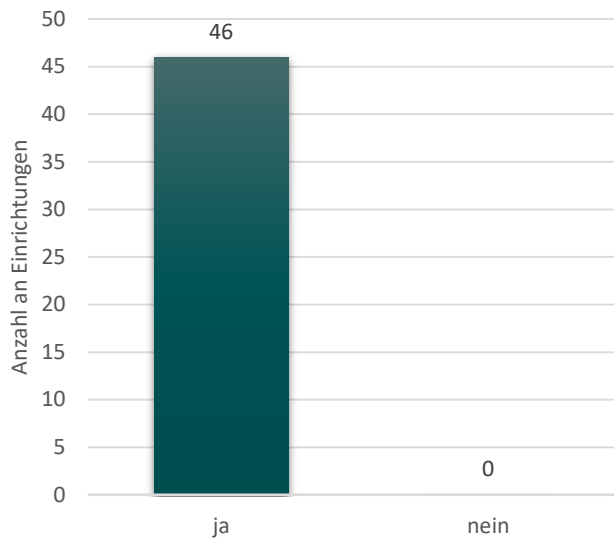


Abbildung 124 Angabe der Häufigkeiten, ob an jedem Intensivtherapieplatz ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar war

Item II.3.2.4:

Zwei Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO_2 - und pCO_2 -Messung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 125).

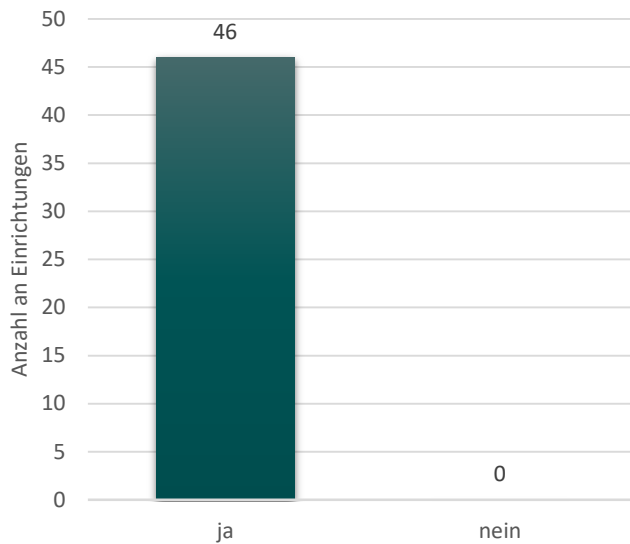


Abbildung 125 Angabe der Häufigkeiten, ob zwei Intensivtherapieplätze über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO₂- und pCO₂-Messung verfügten

Item II.3.2.5:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 126).

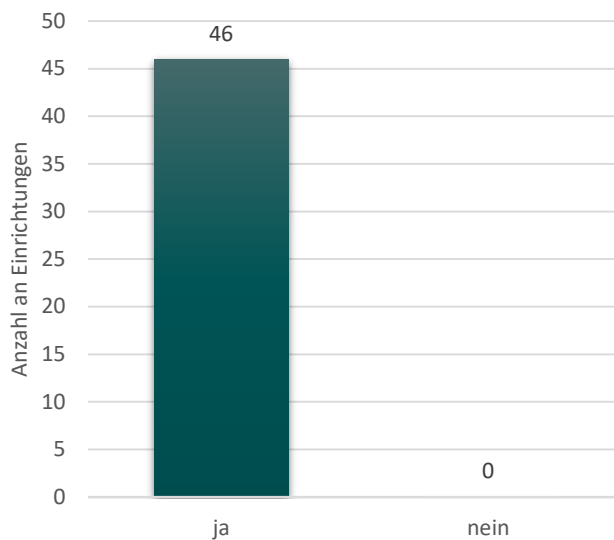


Abbildung 126 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Röntgengerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

Item II.3.2.6:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 127).

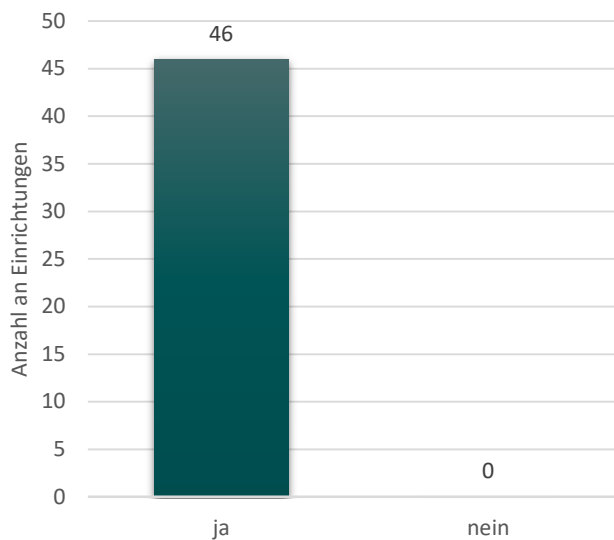


Abbildung 127 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

Item II.3.2.7:

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

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,2 % erfüllten diese Anforderung nicht (siehe Abbildung 128).

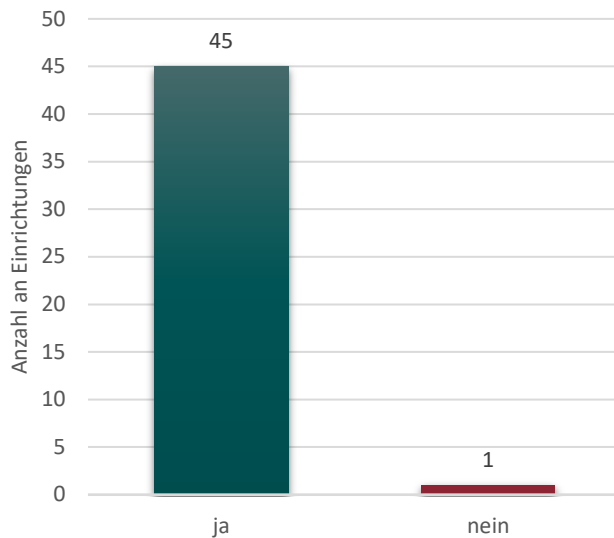


Abbildung 128 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

Item II.3.2.8:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 129).

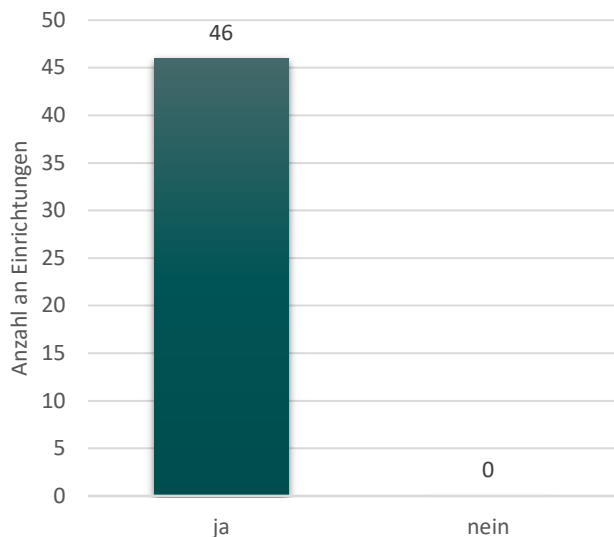


Abbildung 129 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar war

Item II.3.2.9:

Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von 3 Minuten erreichbar...

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 130).

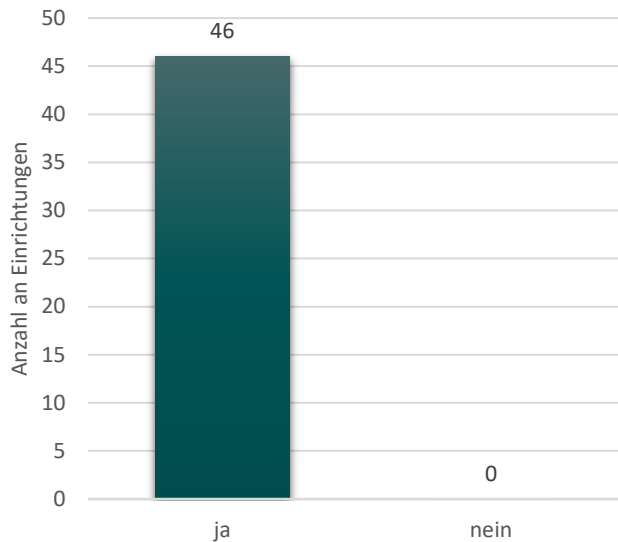


Abbildung 130 Angabe der Häufigkeiten, ob ein Blutgasanalysegerät innerhalb von drei Minuten erreichbar war

4.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen

4.4.1 Ärztliche Dienstleistungen

Item II.4.1.1a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 verfügten 2017 über eine Kinderchirurgie in Form eines Rufbereitschaftsdienstes oder einer vergleichbaren Regelung. 2,2 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, diese Anforderung nicht erfüllt zu haben (siehe Abbildung 131).

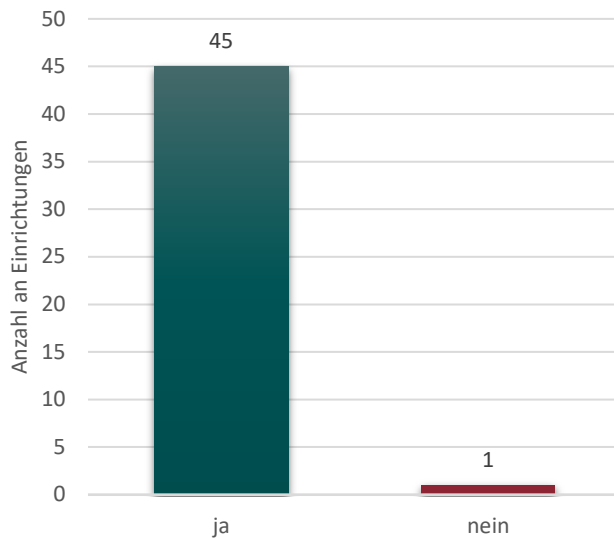


Abbildung 131 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

Item II.4.1.1b:

Die kinderchirurgische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 13,0 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinderchirurgischen Leistungen. 84,8 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig sei und 2,2 % machten zu dieser Anforderung keine Angabe (siehe Abbildung 132).

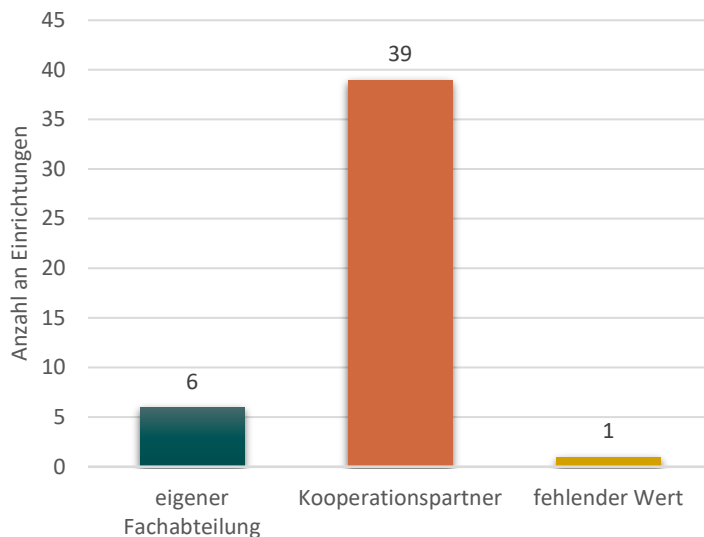


Abbildung 132 Angabe der Häufigkeiten von wem die kinderchirurgische Dienstleistung erbracht wurde

Item II.4.1.2a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 133).

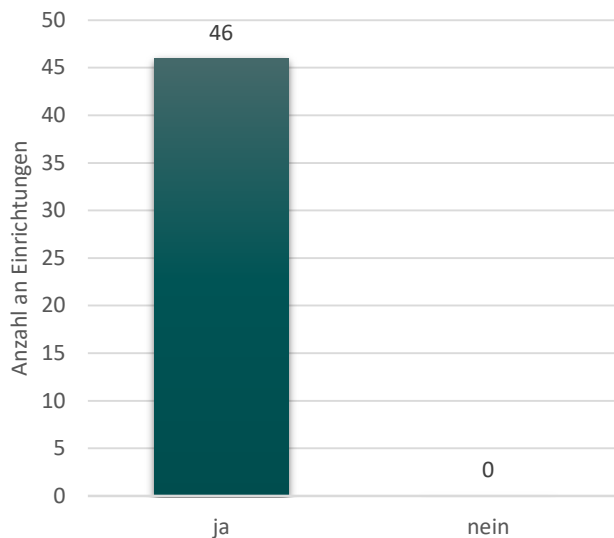


Abbildung 133 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

Item II.4.1.2b:

Die kinderkardiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 32,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die kinder-kardiologischen Leistungen. 67,4 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig sei (siehe Abbildung 134).

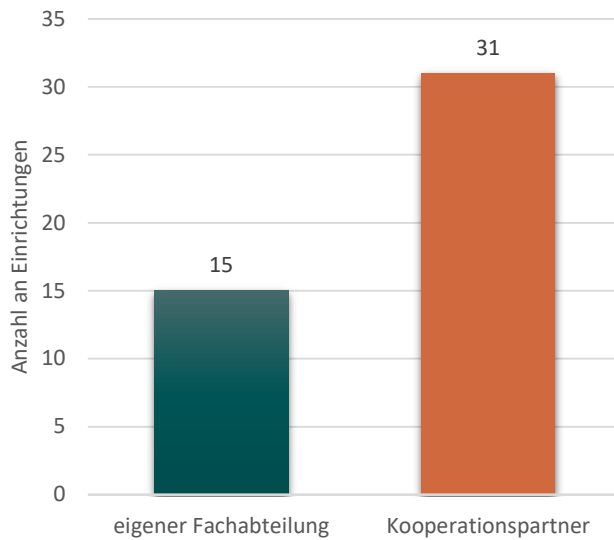


Abbildung 134 Angabe der Häufigkeiten von wem die kinder-kardiologische Dienstleistung erbracht wurde

Item II.4.1.3.1:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch).

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 135).

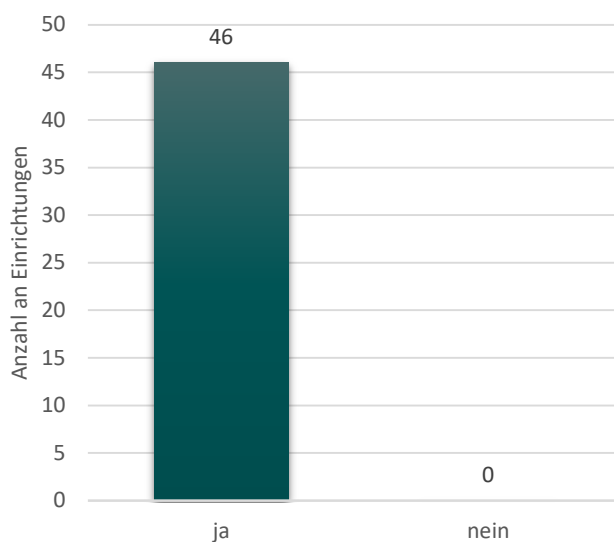


Abbildung 135 Angabe der Häufigkeiten, ob der Bereich Mikrobiologie als Regeldienst bestand

Item II.4.1.3.2a:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 136).

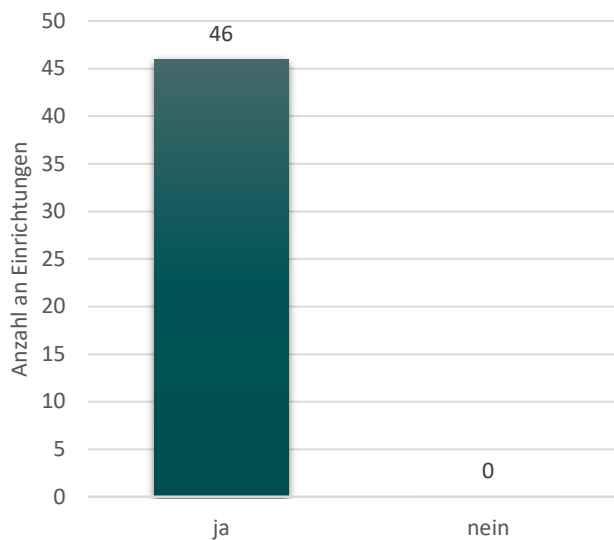


Abbildung 136 Angabe der Häufigkeiten, ob zusätzlich an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann, bestand

Item II.4.1.3.2b:

Die mikrobiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 28,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Leistungen. 71,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig sei (siehe Abbildung 137).

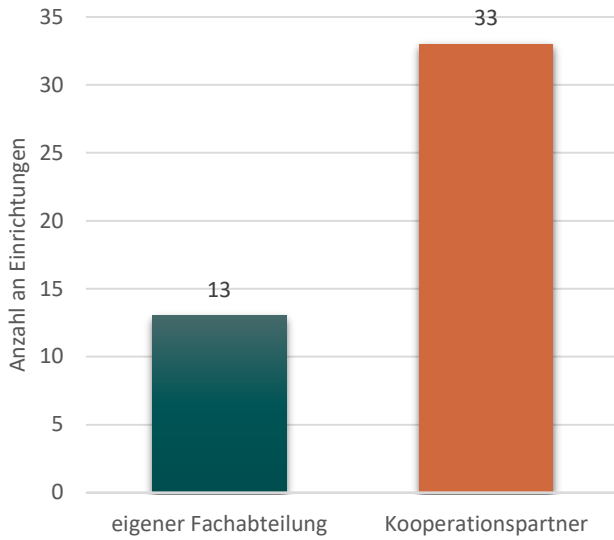


Abbildung 137 Angabe der Häufigkeiten von wem die mikrobiologische Dienstleistung erbracht wurde

Item II.4.1.4a:
 Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:
 Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 138).

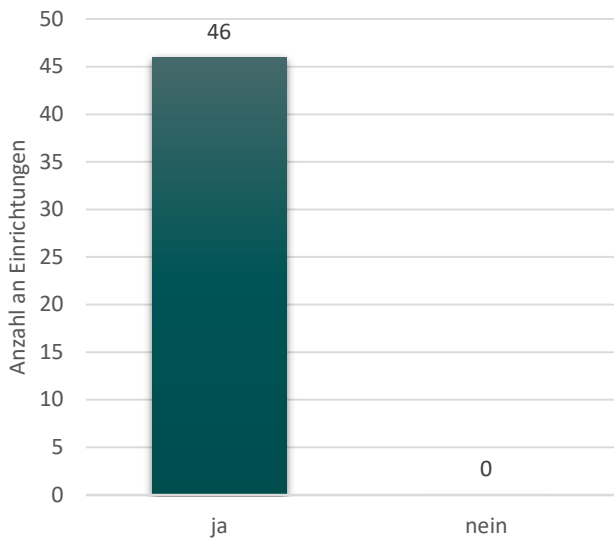


Abbildung 138 Angabe der Häufigkeiten, ob die Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung bestand

Item II.4.1.4b:

Die radiologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 78,3 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die radiologischen Leistungen. 21,7 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig war (siehe Abbildung 139).

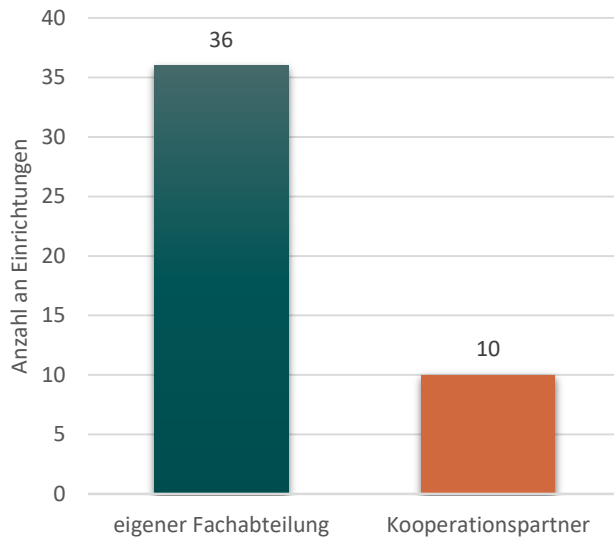


Abbildung 139 Angabe der Häufigkeiten von wem die radiologische Dienstleistung erbracht wurde

Item II.4.1.5a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Abfrage 2017 erfüllt zu haben. 2,2 % der teilnehmenden Kliniken machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 140).

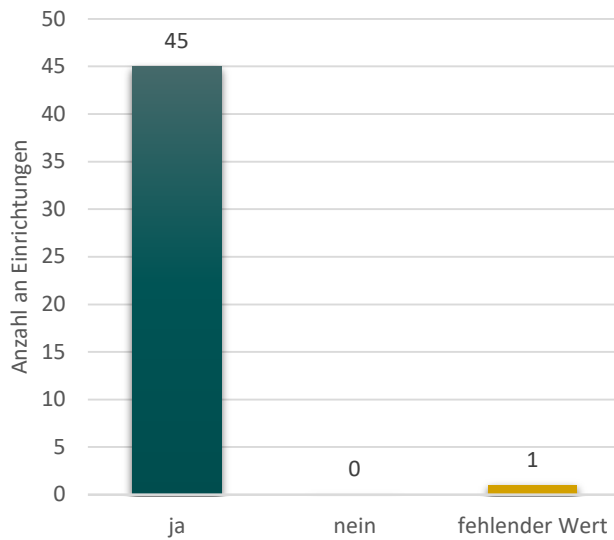


Abbildung 140 Angabe der Häufigkeiten, ob die Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

Item II.4.1.5b:

Die neuropädiatrische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 58,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die neuropädiatrischen Leistungen. 41,3 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig war (siehe Abbildung 141).

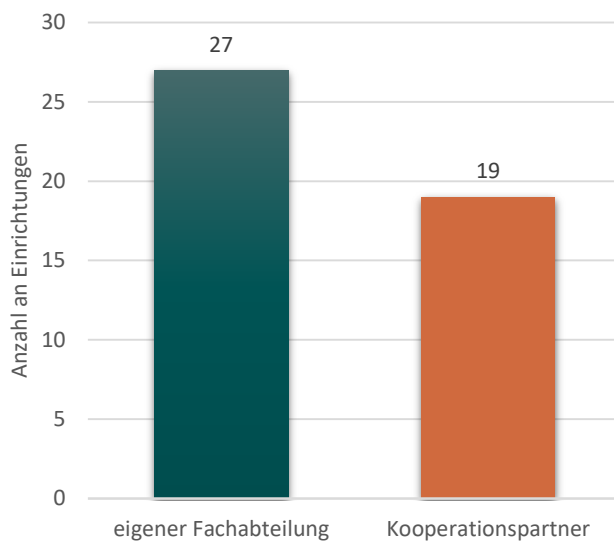


Abbildung 141 Angabe der Häufigkeiten von wem die neuropädiatrische Dienstleistung erbracht wurde

Item II.4.1.6a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 142).

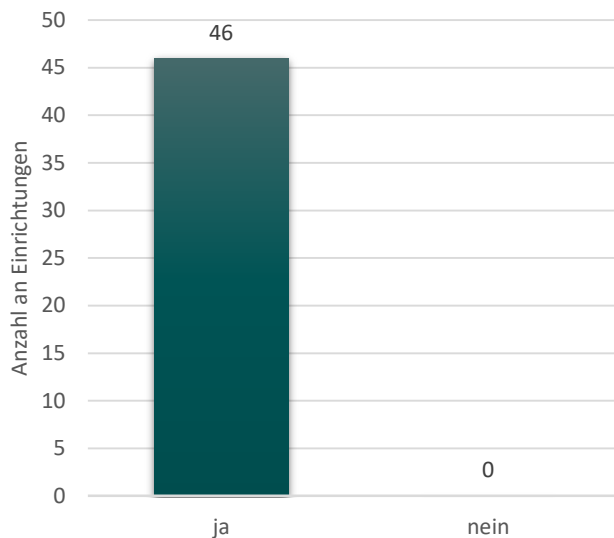


Abbildung 142 Angabe der Häufigkeiten, ob die Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

Item II.4.1.6b:

Die ophthalmologische Dienstleistung wurde erbracht von...

Bei 15,2 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die ophthalmologischen Leistungen. 84,8 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig war (siehe Abbildung 143).

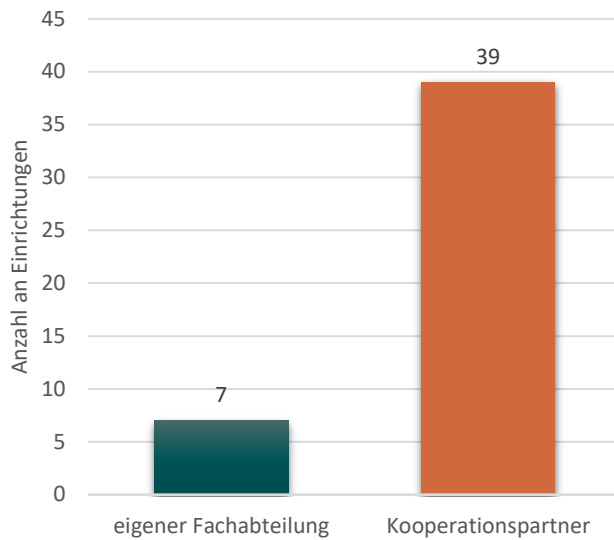


Abbildung 143 Angabe der Häufigkeiten, von wem die ophthalmologische Dienstleistung erbracht wurde

Item II.4.1.7a:

Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 144).

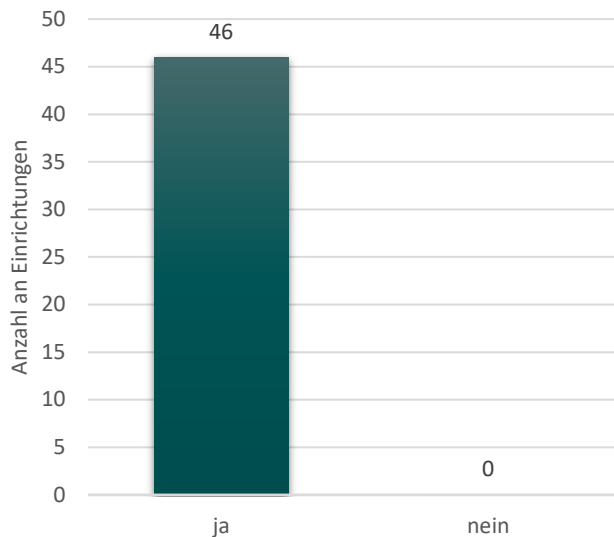


Abbildung 144 Angabe der Häufigkeiten, ob die humangenetische Leistung mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst bestand bzw. das klinische Konsil im Perinatalzentrum nach Terminvereinbarung erfolgte

Item II.4.1.7b:

Die humangenetische Dienstleistung wurde erbracht von...

Humangenetische Dienstleistungen wurden ausschließlich (100 %) von Kooperationspartnern erbracht (siehe Abbildung 145).

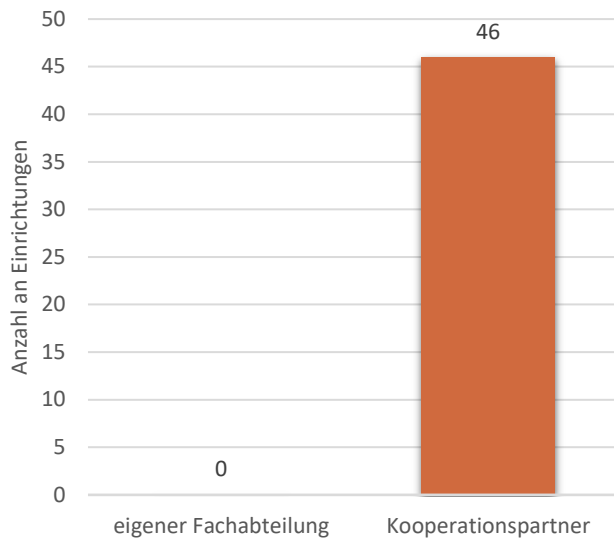


Abbildung 145 Angabe der Häufigkeiten, von wem die humangenetische Dienstleistung erbracht wurde

4.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen

Item II.4.2.1a:

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 146).

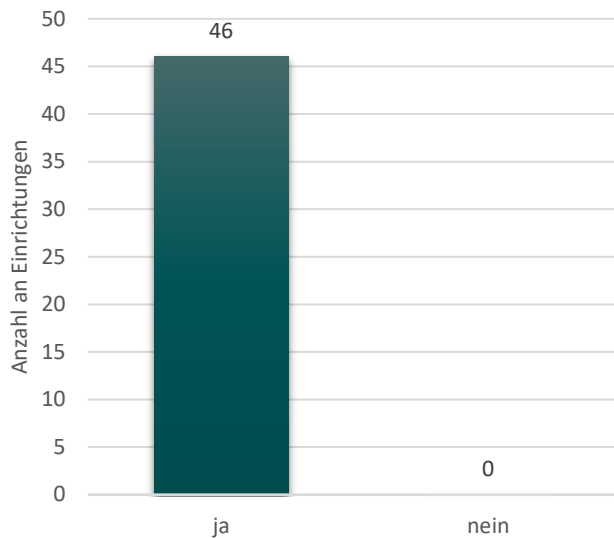


Abbildung 146 Angabe der Häufigkeiten, ob Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen

Item II.4.2.1b:

Die Laborleistungen wurden erbracht von...

Bei 63 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die Laborleistungen. 37 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig war (siehe Abbildung 147).

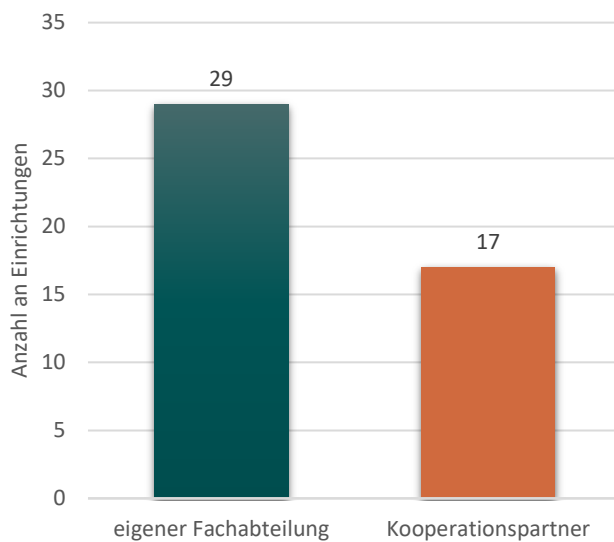


Abbildung 147 Angabe der Häufigkeiten, von wem die Laborleistung erbracht wurde

Item II.4.2.2a:

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 148).

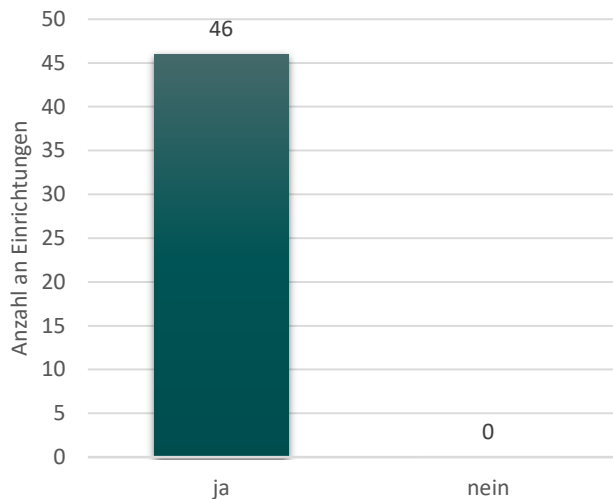


Abbildung 148 Angabe der Häufigkeiten, ob mikrobiologische Laborleistungen auch als Regeldienst an Wochenenden und Feiertagen bestand

Item II.4.2.2b:

Die mikrobiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von...

Bei 19,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachte die eigene Fachabteilung die mikrobiologischen Laborleistungen. 80,4 % der teilnehmenden Kliniken gaben an, dass ein Kooperationspartner für entsprechende Leistungen zuständig war (siehe Abbildung 149).

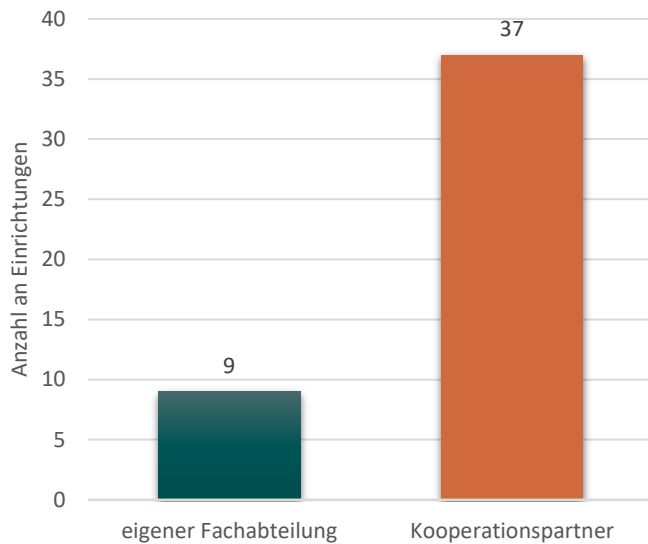


Abbildung 149 Angabe der Häufigkeiten, von wem die mikrobiologische Laborleistung erbracht wurde

Item II.4.2.3a:

Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen werden im Perinatalzentrum des Levels 2 vorgehalten:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 150).

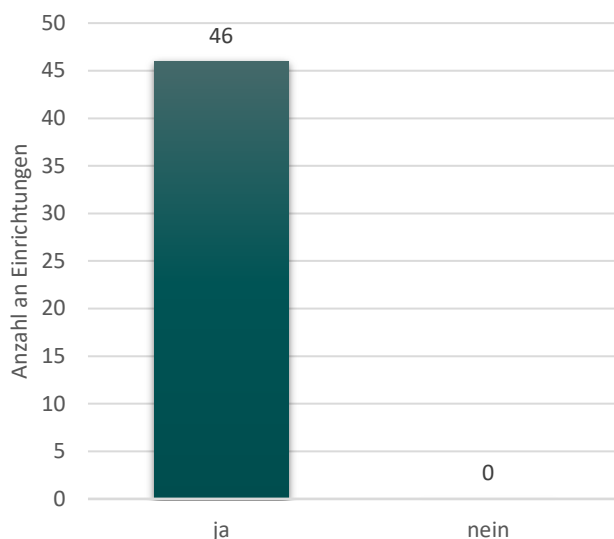


Abbildung 150 Angabe der Häufigkeiten, ob die Durchführung von Röntgenuntersuchungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet wurde

Item II.4.2.3b:

Die Röntgenuntersuchungen wurden erbracht von...

80,4 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachten die Röntgenuntersuchungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 19,6 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen (siehe Abbildung 151).

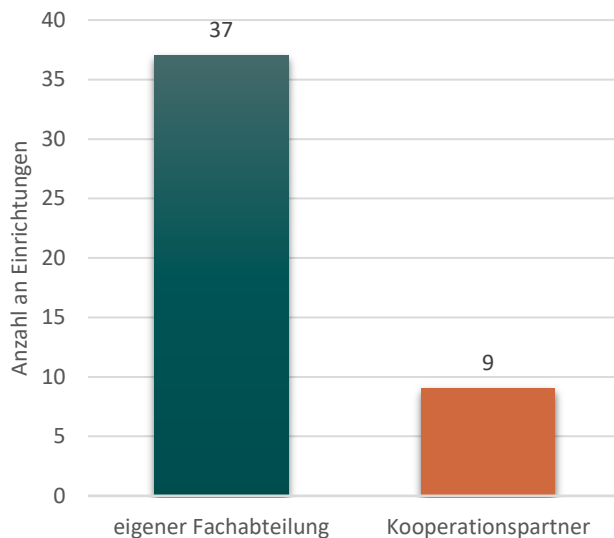


Abbildung 151 Angabe der Häufigkeiten, von wem die Röntgenuntersuchungen erbracht wurden

4.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung

Item II.4.3.1a:

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 1.500 g pro Jahr fest zugeordnet und steht montags bis freitags zur Verfügung

95,7 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. 4,3 % der teilnehmenden Kliniken machte hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 152).

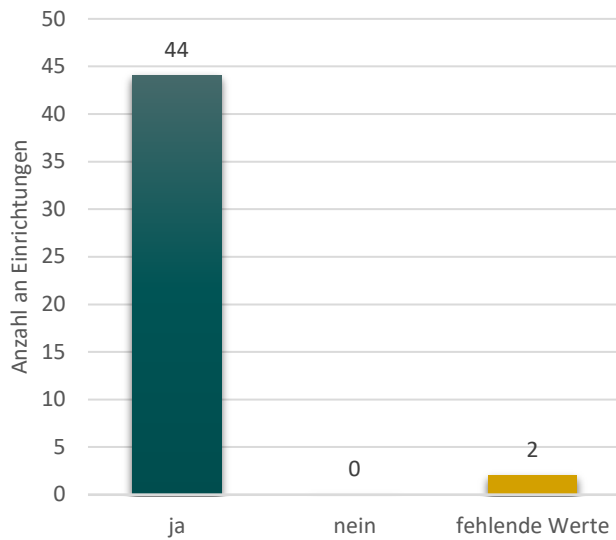


Abbildung 152 Angabe der Häufigkeiten, ob eine professionelle psychosoziale Betreuung der Eltern von montags bis freitags zur Verfügung stand

Item II.4.3.1b:

Die professionelle psychosoziale Betreuung wurde erbracht von...

19,6 % der teilnehmenden PNZ Level 2 erbrachten die professionellen psychosozialen Betreuungsleistungen durch die eigenen Mitarbeiter. Bei 80,4 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen (siehe Abbildung 153).

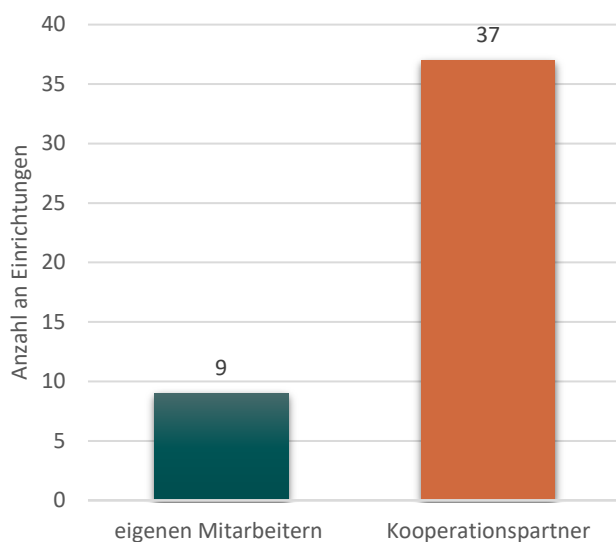


Abbildung 153 Angabe der Häufigkeiten, von wem die professionelle psychosoziale Betreuung erbracht wurde

4.5 Qualitätssicherungsverfahren

4.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge

Item II.5.1.1:

Die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung und – sofern die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind – Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V sichergestellt. Hierzu ist das Perinatalzentrum Level 2 gegebenenfalls mit bestehenden ambulanten Institutionen bzw. sozialpädiatrischen Zentren vernetzt und stellt noch während des stationären Aufenthalts den Erstkontakt her.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 154).

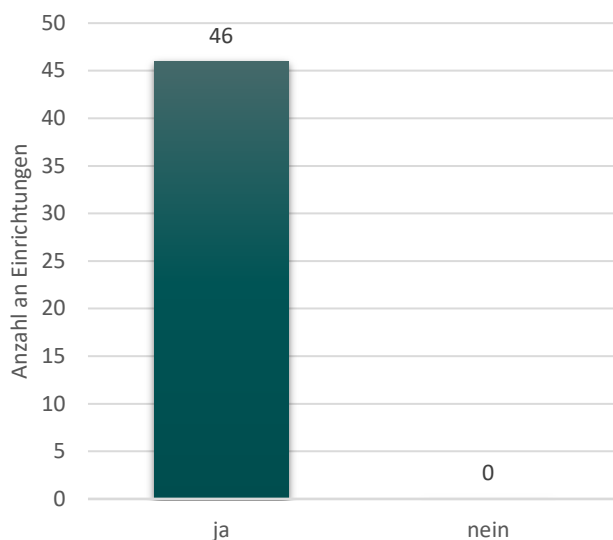


Abbildung 154 Angabe der Häufigkeiten, ob die weitere Betreuung der Familien im häuslichen Umfeld durch eine gezielte Entlassungsvorbereitung und, bei Bedarf, in eine sozialmedizinische Nachsorge gewährleistet wurde

4.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und ggf. therapeutische Betreuung

Item II.5.2.1:

Die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z.B. in Sozialpädiatrischen Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter wird vorgenommen.

97,8 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,2 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 155).

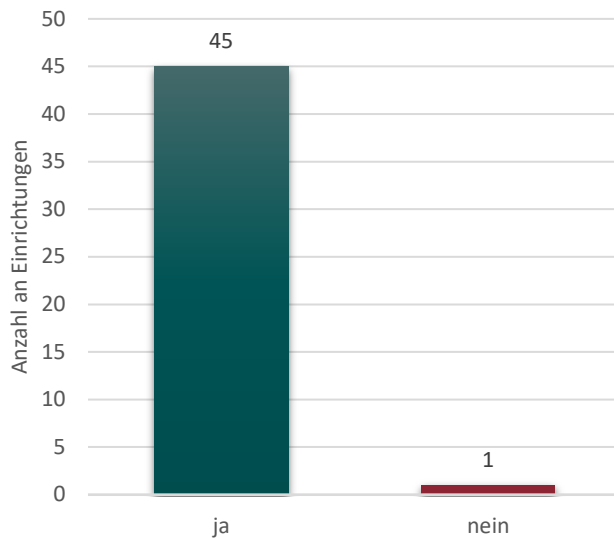


Abbildung 155 Angabe der Häufigkeiten, ob die Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung (z.B. in sozialpädiatrische Zentren) unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligter vorgenommen wurde

4.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren

Item II.5.3.1a:

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

- externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (gleichwertig zu Nosocomialinfection surveillance system for preterm infants on neonatology departments and ICUs (NEO-KISS)).

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 156).

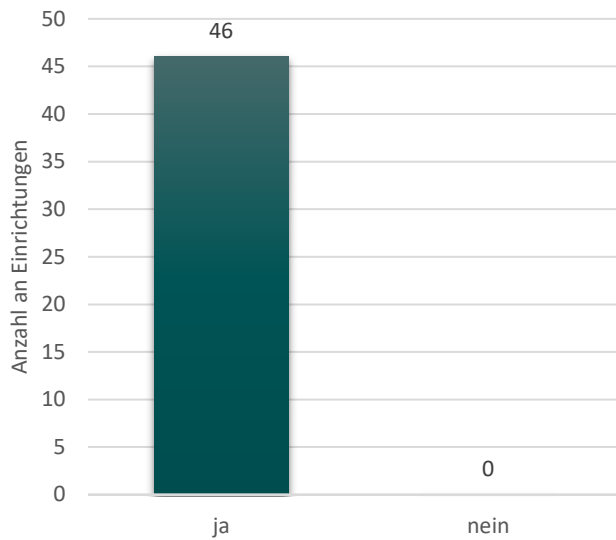


Abbildung 156 Angabe der Häufigkeiten, ob eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung externe Infektions-Surveillance für Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g vorlag

Item II.5.3.1b:

Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt...

Fast alle teilnehmenden PNZ Level 2 (91,3 %) gaben in der Checkliste an, 2017 das NEO-KISS-Verfahren genutzt zu haben. 8,7 % der teilnehmenden Kliniken nutzten ein gleichwertiges Qualitätssicherungsverfahren (siehe Abbildung 157).

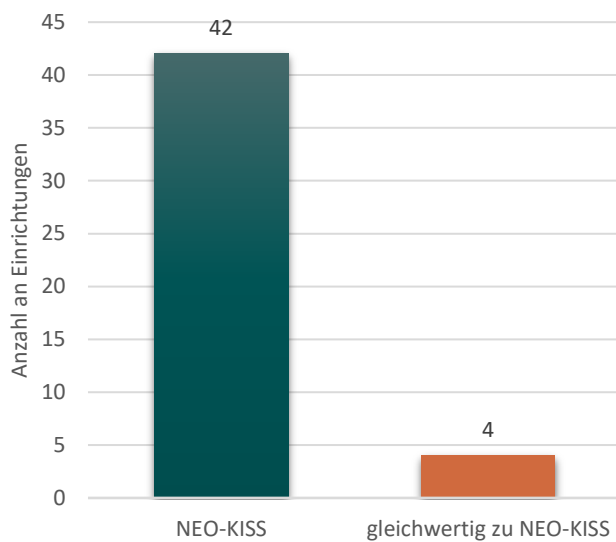


Abbildung 157 Angabe der Häufigkeiten, welches Qualitätssicherungsverfahren angewandt wurde

Item II.5.3.2:

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

- *entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g; dabei wird eine vollständige Teilnahme an einer Untersuchung im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt.*

Bei fast allen teilnehmenden PNZ Level 2 (95,7 %) lag 2017 ein entsprechender Nachweis vor. Entsprechende 4,3 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 158).

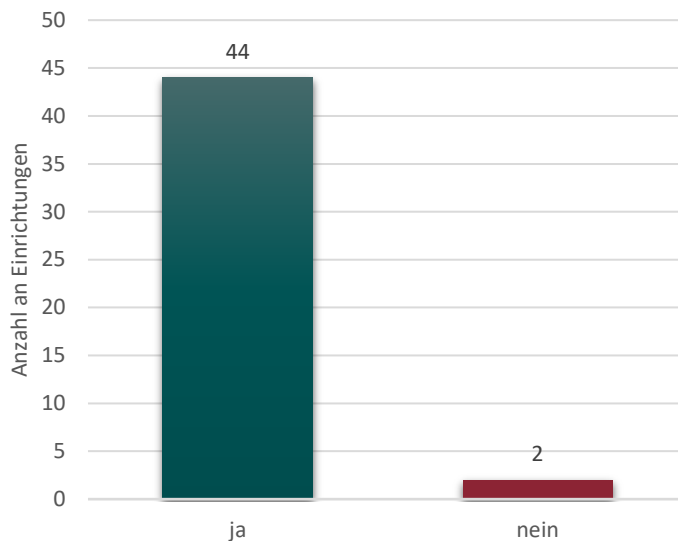


Abbildung 158 Angabe der Häufigkeiten, ob eine entwicklungsdiagnostische Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g im korrigierten Alter von zwei Jahren angestrebt wurde

4.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe

Item II.5.4.1:

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

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 159).

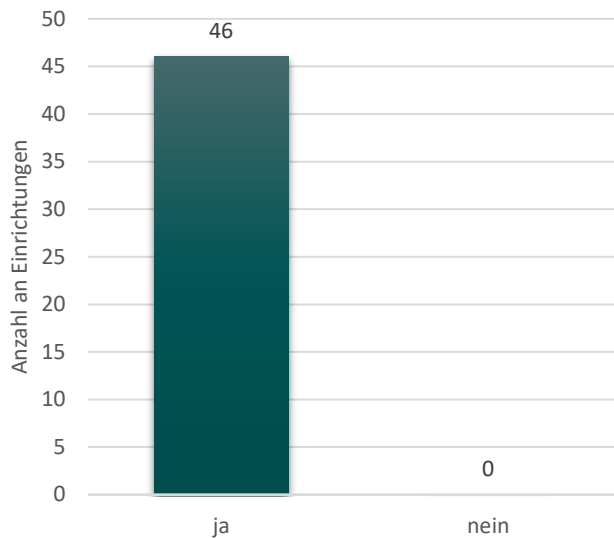


Abbildung 159 Angabe der Häufigkeiten, ob das PNZ Level 2 die Kriterien für eine Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe im Rahmen seines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements als Prozessqualitätsmerkmal definiert

4.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen

Item II.5.5.1:

Möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt stellt das Zentrum jedes aufgenommene Frühgeborene < 1.500 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: Humangenetik, Pathologie, Krankenhaushygiene, Kinderchirurgie und Anästhesie.

Alle teilnehmenden PNZ Level 2 (100 %) gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 160).

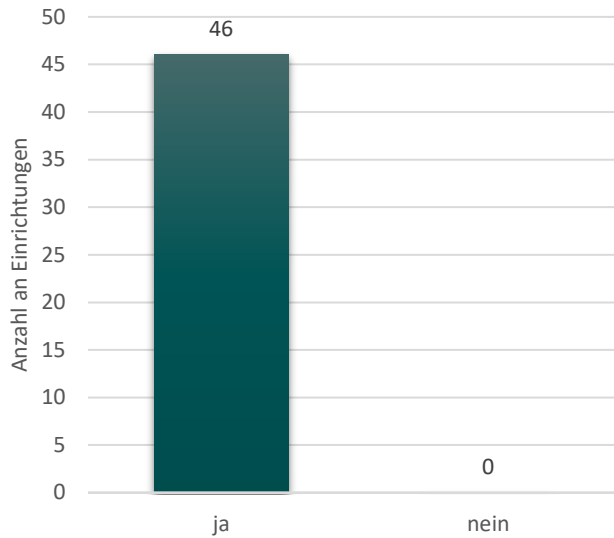


Abbildung 160 Angabe der Häufigkeiten, ob das Frühgeborene möglichst nach einer Woche, spätestens jedoch 14 Tage nach der Geburt in einer interdisziplinären Fallbesprechung vorgestellt wurde

Item II.5.5.2:

Das Ergebnis der Fallbesprechungen ist in der Patientenakte dokumentiert

93,5 % der teilnehmenden PNZ Level 2 gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 6,5 % konnten diese Anforderung nicht erfüllen (siehe Abbildung 161).

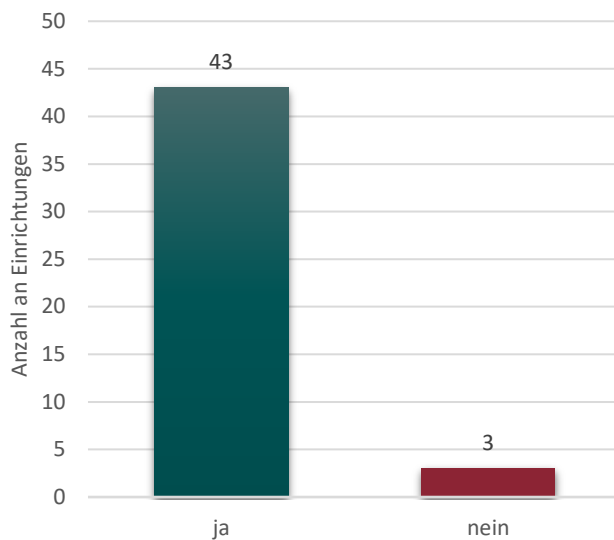


Abbildung 161 Angabe der Häufigkeiten, ob das Ergebnis der Fallbesprechung in der Patientenakte dokumentiert wurde

5 Ergebnisse der Strukturabfrage – perinatale Schwerpunkte

5.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen

Item III.1.1a:

Der perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält.

oder

Item III.1.1b:

Der perinatale Schwerpunkt befindet sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügt.

85,9 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, dass sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik vorhält, befindet. Bei entsprechenden 14,1 % der teilnehmenden Kliniken befand sich der perinatale Schwerpunkt in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik im Haus vorhält und über eine kooperierende Kinderklinik verfügte (siehe Abbildung 162).

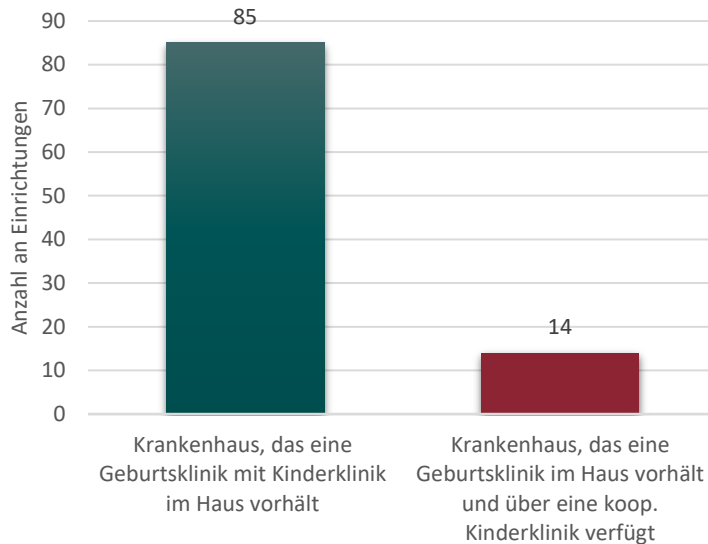


Abbildung 162 Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt sich in einem Krankenhaus, das eine Geburtsklinik mit Kinderklinik im Haus vorhält, befindet

Item III.1.2a:

Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.

Alle teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste (100 %) an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 163).

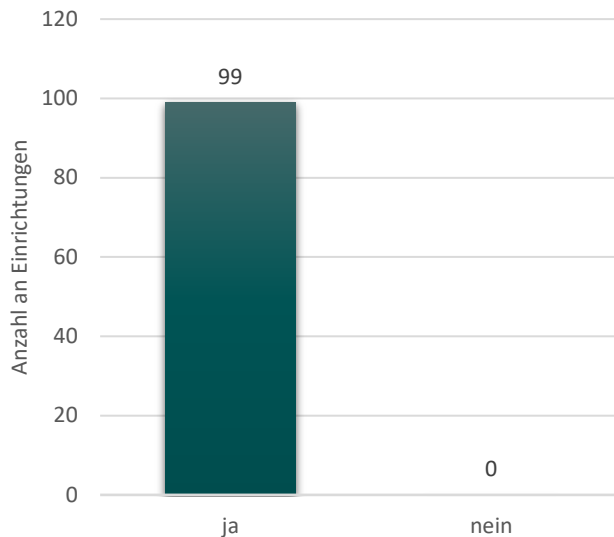


Abbildung 163 Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Leitung im perinatalem Schwerpunkt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt

Item III.1.2b:

Die ärztliche Leitung der Behandlung der Früh- und Reifgeborenen im Perinatalen Schwerpunkt obliegt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde.

98,0 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Jeweils 1,0 % konnte diese Anforderung nicht erfüllen bzw. wurde diesbezüglich keine Angabe gemacht (siehe Abbildung 164).

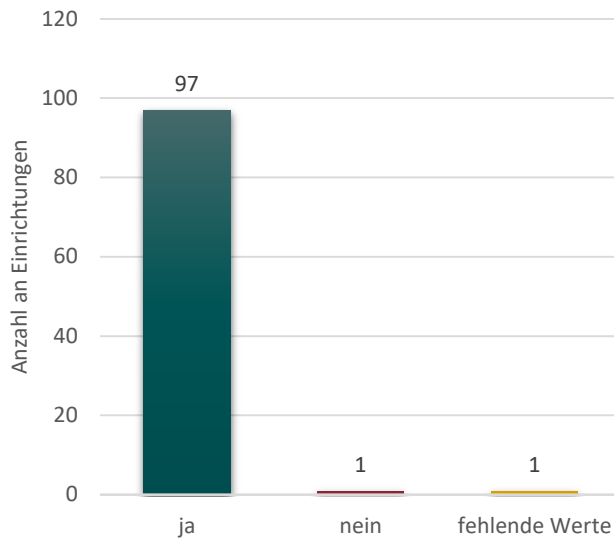


Abbildung 164 Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Leitung in perinatalem Schwerpunkt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde obliegt

Item III.1.3:

Die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen ist mit einem pädiatrischen Dienstarzt (24-Stunden-Präsenz, Bereitschaftsdienst ist möglich) sichergestellt.

98,0 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,0 % erfüllten diese Anforderung nicht (siehe Abbildung 165).

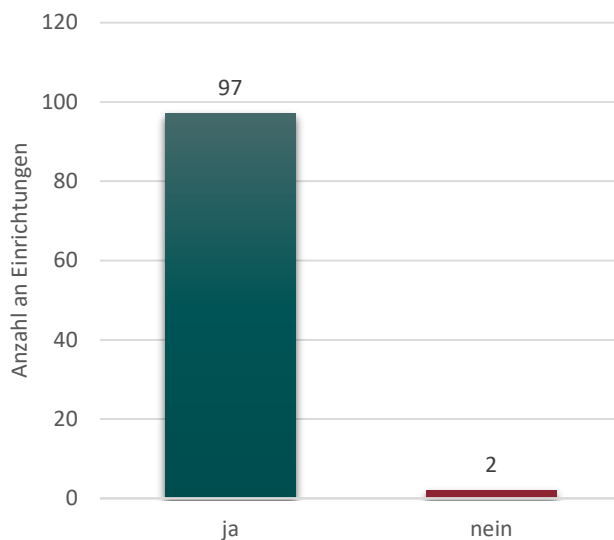


Abbildung 165 Angabe der Häufigkeiten, ob die ärztliche Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt sichergestellt war

Item 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.

98,0 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, diese Abfrage 2017 erfüllt zu haben. Entsprechende 2,0 % konnten diese Abfrage nicht erfüllen (siehe Abbildung 166).

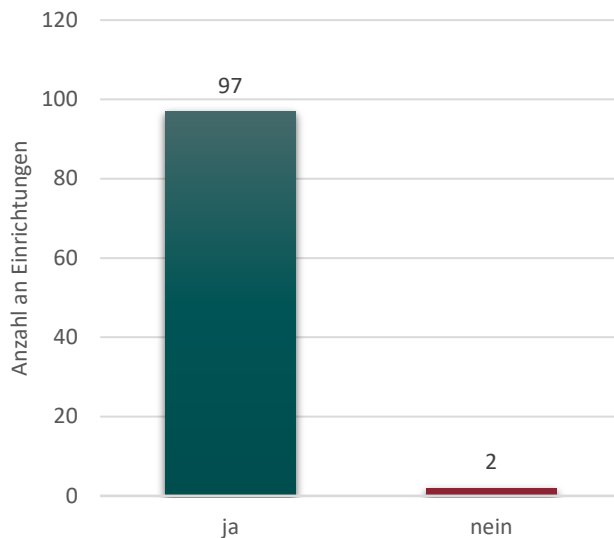


Abbildung 166 Angabe der Häufigkeiten, ob der Perinatale Schwerpunkt in der Lage ist, plötzlich auftretende, unerwartete neonatologische Notfälle adäquat zu versorgen

Item 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.

92,0 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. 2,0 % der teilnehmenden Kliniken konnten diese Anforderung nicht erfüllen und 6,0 % machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 167).

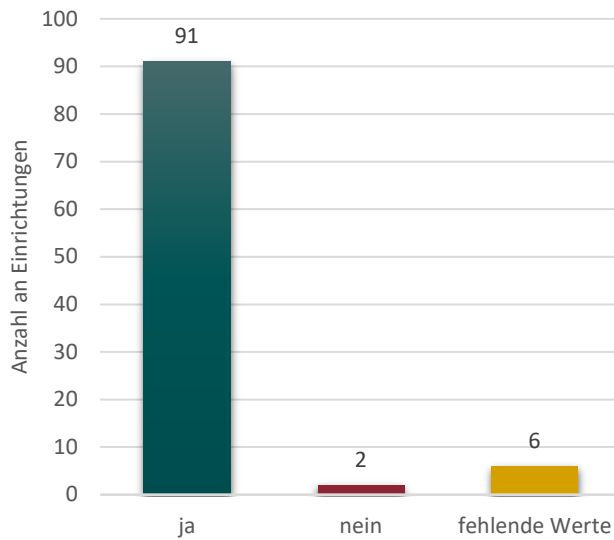


Abbildung 167 Angabe der Häufigkeiten, ob die kooperierende Kinderklinik jederzeit über einen Rufbereitschaftsdienst mit einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde verfügte

Item III.1.6:

Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.

Alle teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste (100 %), diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 168).

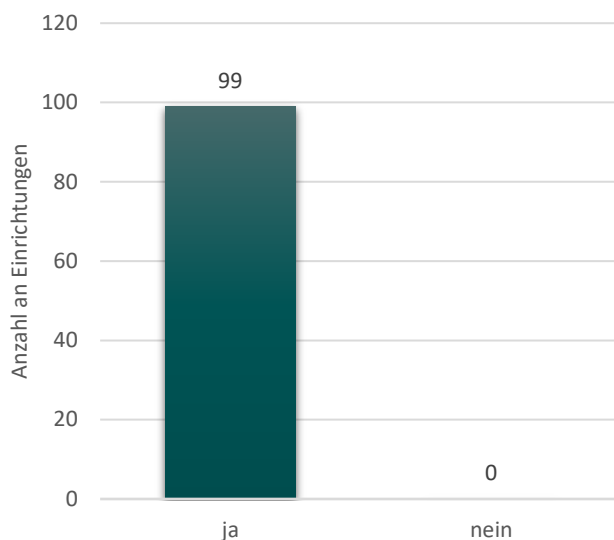


Abbildung 168 Angabe der Häufigkeiten, ob die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger erfolgte

Item III.1.7:

Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen erfolgt eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Levels 1 oder Levels 2.

Alle teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste (100 %) an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 169).

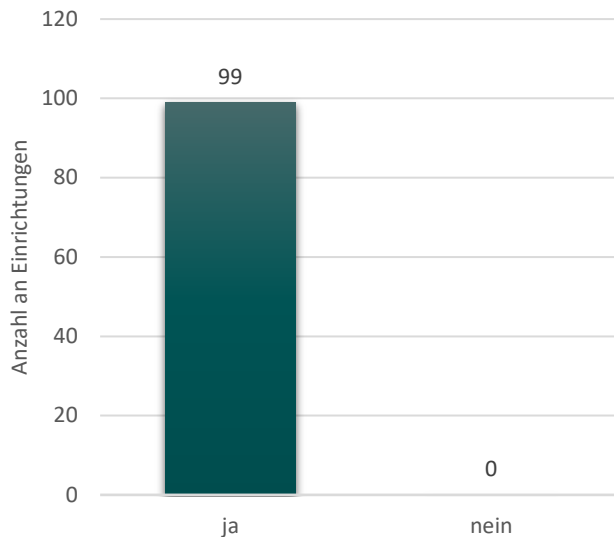


Abbildung 169 Angabe der Häufigkeiten, ob bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen der Früh- oder Reifgeborenen eine Verlegung in ein Perinatalzentrum des Levels 1 oder 2 erfolgte.

5.2 Infrastruktur

Item III.2.1:

Es besteht die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung von Früh- und Reifgeborenen.

Alle teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste (100 %) an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 170).

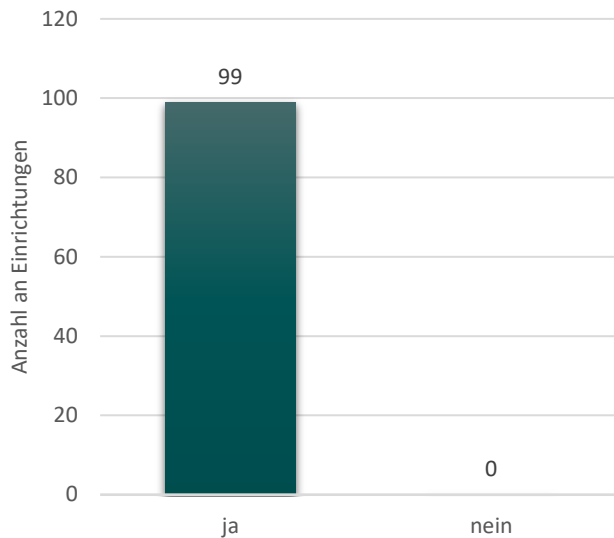


Abbildung 170 Angabe der Häufigkeiten, ob die Möglichkeit zur notfallmäßigen Beatmung der Früh- und Reifgeborenen bestand

Item III.2.2:

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

97,0 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben. 3,0 % der teilnehmenden Kliniken machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 171).

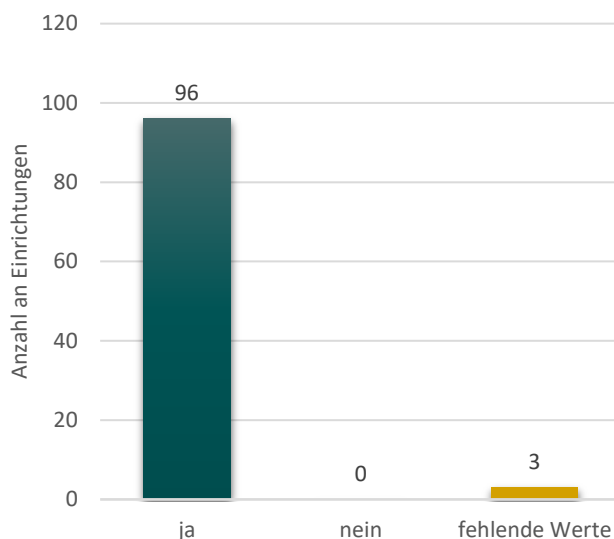


Abbildung 171 Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt über diagnostische Verfahren wie Radiologie, allgemeine Sonografie, Elektroenzephalografie und Labor verfügte

Item III.2.2b:

Die radiologischen Dienstleistungen wurden erbracht von...

74,7 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt erbrachten die radiologischen Dienstleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 25,3 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen (siehe Abbildung 172).

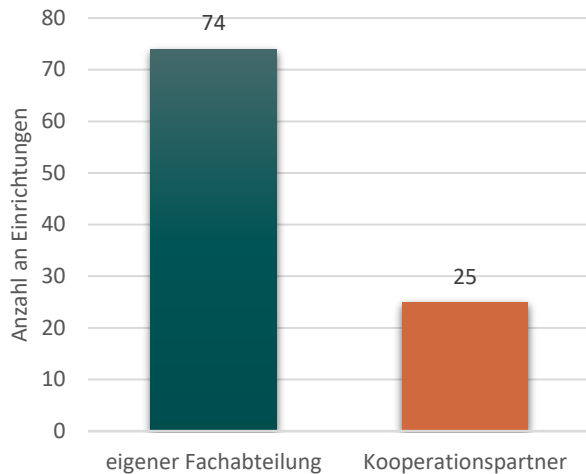


Abbildung 172 Angabe der Häufigkeiten, von wem die radiologischen Dienstleistungen erbracht wurden

Item III.2.2b:

Die Labordienstleistungen wurden erbracht von...

68,7 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt erbrachten die Laborleistungen in der eigenen Fachabteilung. Bei 30,3 % erbrachte ein Kooperationspartner die entsprechenden Leistungen. 1 % der teilnehmenden Einrichtungen machten hierzu keine Angabe (siehe Abbildung 173).

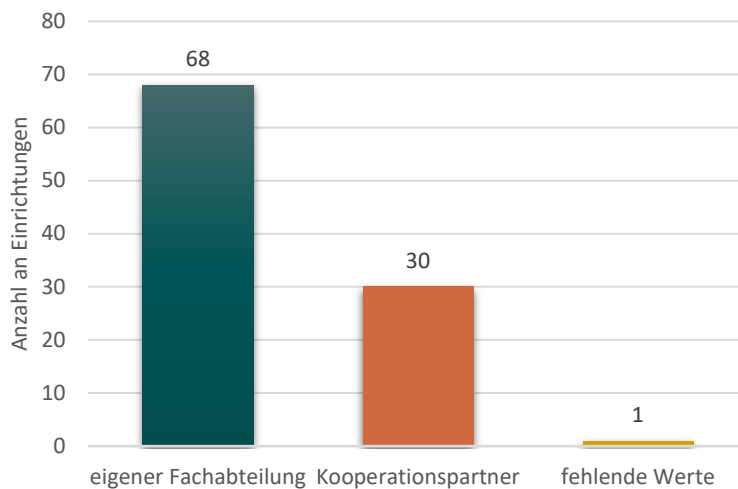


Abbildung 173 Angabe der Häufigkeiten, von wem die Laborleistungen erbracht wurden

5.3 Qualitätssicherungsverfahren

Item III.3.1:

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

Alle teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt gaben in der Checkliste (100 %) an, diese Anforderung 2017 erfüllt zu haben (siehe Abbildung 174).

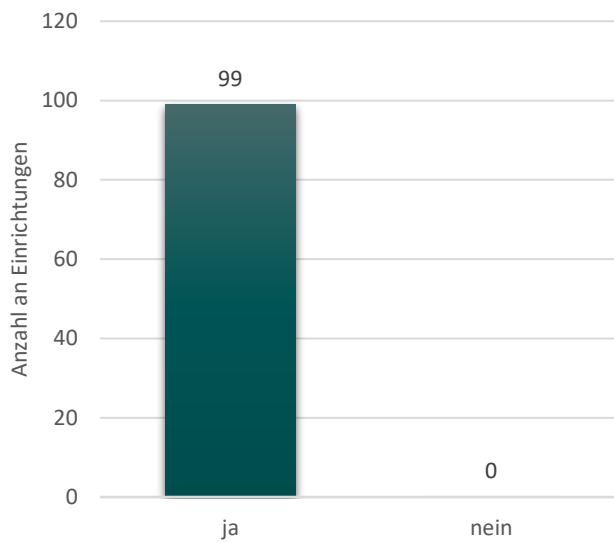


Abbildung 174 Angabe der Häufigkeiten, ob der perinatale Schwerpunkt die Kriterien für eine Zuweisung in die höheren Versorgungsstufen beachtete

6 Zusammenfassung der Ergebnisse

6.1 Perinatalzentren Level 1

Geburtshilfe

Im Hinblick auf die ärztlichen Normierungen der QFR-RL im Bereich der Geburtshilfe ist zusammenfassend festzustellen, dass die Anforderungen unter den Punkten I.1.1.1a, I.1.1.2 und I.1.1.3 nahezu vollumfänglich erfüllt werden können. Geringfügige Abweichungen weisen die Einrichtungen bei den beiden Vorgaben zur Weiterbildung auf dem Gebiet „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ auf (2,5 %). Die größte Abweichung von den Anforderungen der Richtlinie zeichnete sich in Bezug auf die Qualifikation der Stellvertretung der ärztlichen Leitung ab. Demnach konnten knapp 7 % der teilnehmenden Einrichtungen diese Anforderung (Qualifikation der Stellvertretung der ärztlichen Leitung im Bereich der Geburtshilfe) nicht erfüllen.

Die Anforderungen der QFR-RL im Bereich der hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Versorgung werden nahezu vollständig erfüllt. Einzig die Regelung zur Teilnahme der leitenden Hebamme oder des leitenden Entbindungspflegers an einem Leitungslehrgang erfüllten circa 4 % der teilnehmenden PNZ Level 1 2017 nicht (siehe Tabelle 1).

Neonatologie

Im Bereich der neonatologischen ärztlichen Versorgung ist zu konstatieren, dass der überwiegende Anteil der teilnehmenden PNZ Level 1 die vorgegebenen Anforderungen erfüllen konnte. Abweichungen traten insbesondere bei der Vorhaltung der entsprechenden Qualifikationen der neonatologischen ärztlichen Leitung sowie deren Stellvertretung auf (betrifft jeweils knapp 4 % der teilnehmenden PNZ Level 1, die diese Anforderungen 2017 nicht erfüllten).

Die Anforderungen zur pflegerischen Versorgung wurden von einem Großteil der teilnehmenden Einrichtungen nicht erfüllt. Insbesondere die Einhaltung der Personalschlüssel zur intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Betreuung der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g konnten etwa 64 % bzw. 55 % der Einrichtungen nicht erfüllen. In diesem Kontext gab die Mehrheit der Perinatalzentren des Levels 1 (91 %) an, eine Mitteilung an den G-BA gegeben zu haben, die eine Nichterfüllung der pflegerischen Anforderungen der Richtlinie unter I.2.2 anzeigte. Weitere Defizite zeigen sich zudem bezüglich des Einsatzes von mindestens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht (etwa 10 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erfüllten diese Anforderung 2017 nicht) sowie bei der Einhaltung der Anforderung, für alle weiteren Patientinnen und Patienten auf der neonatologischen Intensivstation qualifiziertes Personal in ausreichender Anzahl einzusetzen (etwa 15 % der teilnehmenden PNZ Level 1 erfüllten diese Anforderung nicht). Abschließend findet bei etwa 7 % der befragten PNZ Level 1 kein Personalmanagementkonzept Anwendung (siehe Tabelle 1).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen konnten 2017 nahezu vollständig von fast allen teilnehmenden PNZ Level 1 erfüllt werden (siehe Tabelle 1).

Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen

Hinsichtlich der ärztlichen und nicht ärztlichen Dienstleistungen konnten die Anforderungen von den teilnehmenden PNZ Level 1 fast vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 1).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von den teilnehmenden PNZ Level 1 weitestgehend erfüllt. Einzig bei der Dokumentation der Ergebnisse der Fallbesprechung in der Patientenakte traten Abweichungen von der Norm bei den teilnehmenden PNZ Level 1 auf (etwa 7 % erfüllten diese Anforderung 2017 nicht; siehe Tabelle 1).

Zur Erläuterung der folgenden Tabellen:

- es werden ausschließlich die Ergebnisse zu den JA/NEIN Items in den folgenden Tabellen dargestellt (Felder mit numerischen Inhalt wurden leer gelassen)
- die numerischen Angaben in den einzelnen Felder sind wie folgt zu interpretieren: Anzahl an Einrichtungen, die Anforderung 2017 erfüllten / Gesamtanzahl an teilnehmenden Einrichtungen
- die farbliche Einteilung ist wie folgt zu werten:

| | |
|--|--|
| | <i>Bedeutet: 97,5–100 % der teilnehmenden Einrichtungen erfüllten diese Anforderung 2017</i> |
| | <i>Bedeutet: 95,0–97,49 % % der teilnehmenden Einrichtungen erfüllten diese Anforderung 2017</i> |
| | <i>Bedeutet: 90,0–94,99 % % der teilnehmenden Einrichtungen erfüllten diese Anforderung 2017</i> |
| | <i>Bedeutet: 85,0–89,99 % % der teilnehmenden Einrichtungen erfüllten diese Anforderung 2017</i> |
| | <i>Bedeutet: weniger als 85,0 der teilnehmenden Einrichtungen erfüllten diese Anforderung 2017</i> |
| | <i>Felder ohne Bewertung (weil bspw. Zahlenfeld oder keine Bewertung vorgenommen wurde)</i> |

Tabelle 1 Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – PNZ Level 1

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | |
|----------------------------|----------|---------|---------|----------|----------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------------------|----------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| I.1.1.1a | I.1.1.1b | I.1.1.2 | I.1.1.3 | I.1.1.4a | I.1.1.4b | I.1.2.1 | I.1.2.2 | I.1.2.3 | I.1.2.4 | I.1.2.5 | I.1.2.6 | I.1.2.7 | I.2.1.1a | I.2.1.1b |
| 165/165 | 154/165 | 165/165 | 164/165 | 161/165 | 161/165 | 165/165 | 165/165 | 158/165 | 165/165 | 165/165 | 165/165 | 165/165 | 157/163 | 157/165 |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------|----------|----------|-------------------------------|---------|---------|---------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|
| I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | |
| I.2.1.2 | I.2.1.3 | I.2.1.4a | I.2.1.4b | I.2.2.1 | I.2.2.2 | I.2.2.3 | I.2.2.4 | I.2.2.5a | I.2.2.5b | I.2.2.6 | I.2.2.7 | I.2.2.8 | I.2.2.9 | I.2.2.10 | I.2.2.11 |
| 164/165 | 165/165 | 165/165 | 165/165 | | | | | | 165/165 | 149/165 | 60/165 | 74/165 | | | 141/165 |

| I.2 Neonatologie | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------|-----------|-----------|--|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | | | | |
| I.2.2.12 | I.2.2.13 | I.2.2.14a | I.2.2.14b | I.3.1.1 | I.3.2.1 | I.3.2.2 | I.3.2.3 | I.3.2.4 | I.3.2.5 | I.3.2.6 | I.3.2.7 | I.3.2.8 | I.3.2.9 | |
| 154/165 | 161/165 | 150/165 | 149/150 | 165/165 | 165/165 | 165/165 | 165/165 | 164/165 | 165/165 | 165/165 | 165/165 | 165/165 | 165/165 | |

| I.3 Infrastruktur | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|--|---------|---|---------|----------------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| I.3.3 Voraussetzungen für neonatolog. Not-fallvers. außerhalb des eigenen PNZ Lv 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für kinderchirurg. Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.3.1 | I.3.4.1 | I.4.1.1 | I.4.1.2 | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2 | I.4.1.4 | I.4.1.5 | I.4.1.6 | I.4.1.7 |
| 163/165 | 165/165 | 165/165 | 164/165 | 165/165 | 164/164 | 165/165 | 165/165 | 165/165 | 165/165 |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | |
|--|---------|---------|--|---|---|--|---------|---|---------|
| I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | I.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmed. Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukt. entwicklungsneurolog., diagnostische u. ggf. therapeutische Betreuung | I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.4.2.1 | I.4.2.2 | I.4.2.3 | I.4.3.1 | I.5.1.1 | I.5.2.1 | I.5.3.1 | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| 165/165 | 165/165 | 165/165 | 163/165 | 165/165 | 165/165 | 164/164 | 164/164 | 165/165 | 154/165 |

6.2 Perinatalzentren Level 2

Geburtshilfe

Sowohl im Bereich der ärztlichen Leitung als auch der ärztlichen Stellvertretung traten Defizite in der Umsetzung bei den teilnehmenden PNZ Level 2 hinsichtlich der Qualifikation auf. Insgesamt 9 % der Kliniken gaben an, 2017 diese Anforderung für die ärztliche neonatologische Leitung nicht erfüllt zu haben, sowie 7 % für die neonatologische ärztliche Stellvertretung.

In der hebammenhilflichen oder entbindungspflegerischen Versorgung konnten hingegen 2017 fast ausnahmslos alle Anforderungen erfüllt werden. Ausschließlich die Anforderung zur Teilnahme der leitenden Hebamme oder des leitenden Entbindungspflegers an einem Leitungslehrgang konnte nicht von allen befragten Einrichtungen erfüllt werden (etwa 4 % konnten diese Anforderung 2017 nicht erfüllen) (siehe Tabelle 2).

Neonatologie

Einzig im Bereich der Qualifikation der Stellvertretung der ärztlichen Leitung wurden geringfügige Abweichungen von den Anforderungen bei den teilnehmenden Einrichtungen festgestellt (etwa 4 % der teilnehmenden PNZ Level II erfüllten diese Anforderung 2017 nicht).

Analog den Perinatalzentren der Level 1 wiesen auch die Level-2-Einrichtungen die größten Defizite bei der Umsetzung der pflegerischen Anforderungen der Richtlinie auf. Auffällig waren insbesondere die Abfragen zur Einhaltung der Personalschlüssel bei der intensivtherapiepflichtigen und -überwachungspflichtigen Betreuung der Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (etwa 21 % bzw. 18 % der teilnehmenden PNZ Level 2 konnten 2017 diese Anforderung nicht erfüllen). Darüber hinaus finden sich Defizite bezüglich des Einsatzes von mindestens einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers mit einer abgeschlossenen Fachweiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ in jeder Schicht (etwa 18 % erfüllten diese Anforderung 2017 nicht) sowie bei der Anwendung eines Personalmanagementskonzepts (etwa 12 % erfüllten diese Anforderung 2017 nicht; siehe Tabelle 2).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Normierungen der Richtlinie konnten nahezu vollständig von fast allen teilnehmenden PNZ Level 2 erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen

Hinsichtlich der ärztlichen und nicht ärztlichen Dienstleistungen konnten die Anforderungen der Richtlinie von den teilnehmenden PNZ Level 2 fast vollständig erfüllt werden (siehe Tabelle 2).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen der Richtlinie im Bereich der Qualitätssicherungsverfahren wurden von den teilnehmenden PNZ Level 2 weitestgehend erfüllt. Einzig bei der vorgeschriebenen entwick-

lungsdagnostischen Nachuntersuchung für alle Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g (etwa 4 % erfüllten diese Anforderung 2017 nicht) sowie der Dokumentation der Ergebnisse der Fallbesprechung in der Patientenakte (etwa 7 % erfüllten diese Anforderung 2017 nicht) traten vereinzelt Abweichungen von den Vorgaben bei den teilnehmenden PNZ Level 2 auf (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2 Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – PNZ Level 2

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------|-----------|----------|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|-----------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| II.1.1.1a | II.1.1.1b | II.1.1.2 | II.1.1.3 | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.1a | II.2.1.1b | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| 42/46 | 43/46 | 46/46 | 45/46 | 46/46 | 46/46 | 44/46 | 46/46 | 46/46 | 46/46 | 46/46 | 45/46 | 44/46 | 45/46 | 45/46 |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9 | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12 | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b |
| | | | | | 46/46 | 38/46 | 36/46 | 38/46 | | | 43/46 | 38/43 | 46/46 | 27/46 | 24/26 |

| II.3 Infrastruktur | | | | | | | | | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | |
|---|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---|----------|------------|-------|
| II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | |
| II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 | II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1 | II.4.1.2 | II.4.1.3.1 | |
| 46/46 | 46/46 | 46/46 | 46/46 | 46/46 | 46/46 | 46/46 | 46/46 | 45/46 | 46/46 | 46/46 | 45/46 | 46/46 | 46/46 |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|----------|----------|----------|----------|---|----------|----------|---|--|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | II.5.1 Entlassungsvorbereitung und Überleitung in sozialmed. Nachsorge | II.5.2 Überleitung in eine strukt. entwicklungsneurolog., diagnostische u. ggf. therapeutische Betreuung |
| II.4.1.3.2 | II.4.1.4 | II.4.1.5 | II.4.1.6 | II.4.1.7 | II.4.2.1 | II.4.2.2 | II.4.2.3 | II.4.3.1 | II.5.1.1 | II.5.2.1 |
| 46/46 | 46/46 | 45/45 | 46/46 | 46/46 | 46/46 | 46/46 | 46/46 | 44/44 | 46/46 | 45/46 |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | |
|---|----------|---|--|--|----------|
| II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| II.5.3.1 | II.5.3.2 | II.5.4.1 | | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| 46/46 | 44/46 | 46/46 | | 46/46 | 43/46 |

6.3 Perinataler Schwerpunkt

Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen

Die Angaben der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt zu den ärztlichen und pflegerischen Anforderungen der Richtlinie zeigen, dass die Mehrheit der Kliniken in der Lage war, diese umzusetzen. Abweichungen von den Vorgaben sind vereinzelt bei der ärztlichen Versorgung der Früh- und Reifgeborenen mit einem pädiatrischen Dienstarzt, der Sicherstellung einer adäquaten Notfallversorgung sowie, wenn notwendig, das Vorhandensein eines Rufbereitschaftsdienstes mit einem Facharzt oder einer Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde in der kooperierenden Kinderklinik (für alle genannten Anforderungen – etwa 2 % der teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt erfüllten die genannten Anforderungen 2017 nicht) aufgetreten (siehe Tabelle 3).

Infrastruktur

Die vorgegebenen infrastrukturellen Anforderungen der Richtlinie konnten 2017 vollständig von allen teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt erfüllt werden (siehe Tabelle 3).

Qualitätssicherungsverfahren

Die Anforderungen der Richtlinie im Bereich Qualitätssicherungsverfahren wurde 2017 von den teilnehmenden Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt vollständig erfüllt (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3 Übersicht der Ergebnisse (gesamt) – Perinataler Schwerpunkt

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|----------|----------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------------------|---------|------------------------------------|
| III.1.1a | III.1.1b | III.1.2a | III.1.2b | III.1.3 | III.1.4 | III.1.5 | III.1.6 | III.1.7 | III.2.1 | III.2.2 | III.3.1 |
| 85/99 | 14/99 | 99/99 | 97/98 | 97/99 | 97/99 | 91/93 | 99/99 | 99/99 | 99/99 | 96/96 | 99/99 |

Anhang

Standortbezogene Ergebnisse der PNZ Level 1

Agaplesion Allgemeines Krankenhaus Hagen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|---------------------|---|
| IKNR | 260590322 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr Marc Schüßler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Hiltrud Nevoigt | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr Gerhard Koch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr Wolfgang Schäfer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 026.95 | 008.35 | 030.98 | 004.85 | 18 | ja | ja | nein | nein | 089.12 | 873 | 778 | 73 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | s. Mitteilung an den G-BA bei Nichterfüllung des Pflegeschlüssels | 01.01.2019 |
| I.2.2.8 | s. Mitteilung an den G-BA bei Nichterfüllung des Pflegeschlüssels | 01.01.2019 |

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------------|---|
| IKNR | 260200193 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Volker Ragosch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Julia Bonderev | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Axel von der Wense | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Peter Gudowius | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 055.25 | 014.57 | 026.40 | 012.03 | 021.80 | ja | ja | nein | nein | 0091.4 | 1095 | 1001 | 70 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperation - partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Trotz intensiver Bemühungen und Personalakquise konnten nicht alle Planstellen besetzt werden. | 31.12.2021 |
| I.2.2.8 | Trotz intensiver Bemühungen und Personalakquise konnten nicht alle Planstellen besetzt werden. | 31.12.2021 |

Allgemeines Krankenhaus Celle

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------------|---|
| IKNR | 260330134 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Michael Berghorn | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Julliana Gekas | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Martin Kirschstein | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Gunnar Grüning | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0019.4 | 0005.6 | 0028.9 | 0005.9 | 0030.2 | ja | ja | nein | nein | 0092.3 | 1095 | 1011 | 10 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1:1,25 | 1:2,5 | 1:5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

1.2.3 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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| | Da Neonatologen gemeint sind, wird unter 1.2.1.1 mit Ja" geantwortet." | |
| 1.2.2.7 | Urlaubs- und krankheitsbedingt (mitarbeiterseitig), sowie bei variabler Pflegeintensität der Patienten kann stets eine Unterbesetzung vorkommen, solange Arbeitnehmerrechte beachtet werden. | |
| 1.2.2.8 | Urlaubs- und krankheitsbedingt (mitarbeiterseitig), sowie bei variabler Pflegeintensität der Patienten kann stets eine Unterbesetzung vorkommen, solange Arbeitnehmerrechte beachtet werden. | |

Asklepios Klinik Barmbek Hamburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 260200035 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Holger Maul | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Manja Quente | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Susanne Schmidtke | |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Astrid Hendel | |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 29 | 10 | 34 | 0011.2 | 39 | ja | ja | nein | nein | 94 | 1095 | 979 | 6 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | nein |

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.2.2.7 | siehe Tabelle | - |
| I.2.2.8 | siehe Tabelle | - |

I.5.5 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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | BISHER DOKUMENTATION IN GESONDERTEM ORDNER + VERWEIS IN DER AKTE. INFORMATION WIRD IN AKTE INTEGRIERT | 01.03.2018 |

Asklepios Klinik Nord Hamburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--|---|
| IKNR | 260200865 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Kornelia Gbur | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Nina Böhm | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Susanne Schmidtke | |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Warlitz, Dr. Rohatsch, Dr. Klöckner-Weiß | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 028.15 | 005.62 | 019.96 | 006.25 | 022.20 | ja | ja | nein | nein | 97 | 753 | 731 | 2 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | nein |

I.5.5 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 |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | DOKUMENTATION WIRD VERANLASST | |

Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH Frankfurt am Main⁴

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260610122 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Franz Bahlmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Stefan Spahn | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Steffen Kunzmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Jörg Joseph | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 021.97 | 008.20 | 037.32 | 004.18 | 019.03 | ja | nein | nein | nein | 080.67 | 1081 | 872 | 147 | ja | ja |

⁴ Das Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital in Frankfurt reichte insgesamt zwei Strukturabfragebögen ein (stationsbezogen).

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|--|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> | |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja | |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.6 | Die im Dienstplan und Ausfallmanagement vorgesehene Regelung der FWB wurde aufgrund Besetzung vorhergehender Notfallschichten und Krankheitsausfälle in 21 Schichten nicht erreicht. | 31.12.2019 |
| I.2.2.7 | Die hohe Anzahl von Risiko-, Mehrlingsschwangerschaften und Notfallentbindungen führen zu einem nicht im Voraus planbaren personellen Engpass und damit nur zur teilweisen Erfüllung der QFR-RL. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Die hohe Anzahl von Risiko-, Mehrlingsschwangerschaften und Notfallentbindungen führen zu einem nicht im Voraus planbaren personellen Engpass und damit nur zur teilweisen Erfüllung der QFR-RL. | 31.12.2019 |

Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH Frankfurt am Main

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260610122 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Franz Bahlmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Stefan Spahn | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Steffen Kunzmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Jörg Joseph | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 021.97 | 008.20 | 037.32 | 004.18 | 019.03 | ja | nein | nein | nein | 080.67 | 1081 | 872 | 147 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.6 | Die im Dienstplan und Ausfallmanagement vorgesehene Regelung der FWB wurde aufgrund Besetzung vorhergehender Notfallschichten und Krankheitsausfälle in 21 Schichten nicht erreicht. | 31.12.2019 |
| I.2.2.7 | Die hohe Anzahl von Risiko-, Mehrlingsschwangerschaften und Notfallentbindungen führen zu einem nicht im Voraus planbaren personellen Engpass und damit nur zur teilweisen Erfüllung der QFR-RL. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Die hohe Anzahl von Risiko-, Mehrlingsschwangerschaften und Notfallentbindungen führen zu einem nicht im Voraus planbaren personellen Engpass und damit nur zur teilweisen Erfüllung der QFR-RL. | 31.12.2019 |

Barmherzige Brüder Regensburg Klinik St. Hedwig

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---|---|
| IKNR | 260930050 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Georgine Huber | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Hugo Segerer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dres. Anette und Jochen Keller-Wackerbauer und Kittel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 049.55 | 16 | 32 | 0009.8 | 0019.8 | ja | ja | nein | nein | 087.85 | 1095 | 962 | 9 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | I.5.2.1 |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Nicht genügend Pflegepersonal verfügbar | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | Nicht genügend Pflegepersonal verfügbar | 01.01.2020 |

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| IKNR | 261200721 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Isabel Treude | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Martha Ntoumanidou | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Albrecht Grunske | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Dirk Schneider-Kulla | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | nein | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 023.63 | 009.75 | 043.27 | 0010.8 | 033.26 | ja | ja | ja | ja | 095.00 | 3849 | 3831 | 6 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | nein |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.1.1.1.02 | 2016 haben 2 Ärzte mit Schwerpunktbezeichnung und Weiterbildungsermächtigung gekündigt. Die Nachbesetzung läuft. | 01.12.2019 |
| I.1.1.4.01 | s. I.1.1.4.02 | 01.12.2019 |
| I.1.1.4.02 | Weiterbildungsermächtigung wurde bislang nicht genehmigt. Das CTK hat gegen diese Entscheidung Einspruch eingelegt. Ab 11/18 ist das Erfüllen der Anforderung spätestens möglich. | 01.12.2019 |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| | Die Anforderungen an die pflegerische Versorgung wurden an folgenden Tagen nicht erfüllt: 02.09, 03.09, 19.11, 18.12, 20.12 und 21.11 (s. Excel-Datei) | 31.08.2019 |

I.5.5 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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | BISHER GESONDERTE BESPRECHUNGSDOKUMENTATION, NUR BEI KONSEQUENZEN NIEDERSCHRIFT IN DER KRANKENAKTE | 01.02.2018 |

Charité-Universitätsmedizin Berlin Virchow-CVK⁵

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 261101015 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof.Dr. Wolfgang Henrich | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Thorsten Braun | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Christoph Bühner | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Christof Dame | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 078.37 | 0020.6 | 0026.3 | 037.55 | 047.91 | ja | ja | ja | ja | 094.96 | 1092 | 1037 | 34 | ja | ja |

⁵ Die Charité-Universitätsmedizin Berlin reichte insgesamt drei Strukturabfragebögen ein (stationsbezogen).

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:3 | 0001:5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|--|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> | |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|----------------------------|---|--|
| 1227 UND 1228 | Kurzfristige Unterschreitung bei akuten krankheitsbedingten Ausfällen und unerwarteten Zugängen | 30.06.2018 |
| 1227 UND 1228 | Beispiel: Ungeplanter Zugang Neo <1500g zum FD oder Mehrlingsgeburt und Personalausfall zum SD | 30.06.2018 |

Charité-Universitätsmedizin Berlin Mitte-CCM

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 261101015 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof.Dr. Wolfgang Henrich | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Larry Hinkson | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Christoph Bühner | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Christof Dame | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 044.05 | 0011.4 | 0025.9 | 0023.5 | 0053.4 | ja | ja | ja | ja | 079.40 | 1092 | 867 | 179 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:3 | 0001:5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| 1227 UND 1228 | Kurzfristige Unterschreitung bei akuten krankheitsbedingten Ausfällen und unerwarteten Zugängen | 30.06.2018 |
| 1227 UND 1228 | Beispiel: Ungeplanter Zugang Neo <1500g zum FD oder Mehrlingsgeburt und Personalausfall zum SD | 30.06.2018 |

Charité-Universitätsmedizin Berlin Mitte-CCM

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 261101015 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof.Dr. Wolfgang Henrich | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Larry Hinkson | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Christoph Bühner | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Christof Dame | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 044.05 | 0011.4 | 0025.9 | 0023.5 | 0053.4 | ja | ja | ja | ja | 079.40 | 1092 | 1867 | 179 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:3 | 0001:5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| 1227 UND 1228 | Kurzfristige Unterschreitung bei akuten krankheitsbedingten Ausfällen und unerwarteten Zugängen | 30.06.2018 |
| 1227 UND 1228 | Beispiel: Ungeplanter Zugang Neo <1500g zum FD oder Mehrlingsgeburt und Personalausfall zum SD | 30.06.2018 |

Christliches Kinderhospital in Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrueck⁶

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260342183 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Götz Menke | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Tanja Friepörtner | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Burkhard Rodeck | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Volkmar Kunde | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 036.33 | 014.78 | 40 | 008.54 | 0017.9 | ja | ja | nein | nein | 097.73 | 971 | 949 | 6 | ja | ja |

⁶ Das christliche Kinderhospital in Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrueck reichte insgesamt zwei Strukturabfragebögen ein (stationsbezogen).

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 0002.5 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|--|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> | |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja | |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Personal befindet sich im Aufbau, strukturierter Dialog ist erfolgt | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Personal befindet sich im Aufbau, strukturierter Dialog ist erfolgt | 31.12.2019 |

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.2.2.7 | Personal befindet sich im Aufbau, strukturierter Dialog ist erfolgt | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Personal befindet sich im Aufbau, strukturierter Dialog ist erfolgt | 31.12.2019 |

Christliches Kinderhospital in Kooperation mit dem Klinikum Osnabrück

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 260342183 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Dr. Yves Garnier | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Anette Mosel | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Burkhard Rodeck | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Jürgen Nawracala | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0027.6 | 005.27 | 0017.8 | 011.97 | 040.40 | ja | ja | nein | nein | 095.71 | 1095 | 1048 | 8 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 0002.5 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Christophorus Kliniken gGMBH Coesfeld

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| IKNR | 260550460 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Klaus-Dieter Jaspers | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Sabine Carius | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Hubert Gerleve | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Ulrich Kleideiter | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 025.78 | 011.67 | 045.27 | 0003.6 | 013.96 | ja | ja | nein | nein | 0091.6 | 1095 | 1003 | 34 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:4 | 0001:6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Aufgrund hoher Patientenzahlen konnte der für die pflegerische Versorgung notwendige Personalschlüssel über die vorhandenen Personalstellen teilweise nicht erfüllt werden. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Aufgrund hoher Patientenzahlen konnte der für die pflegerische Versorgung notwendige Personalschlüssel über die vorhandenen Personalstellen teilweise nicht erfüllt werden. | 31.12.2019 |

Cnopf'sche Kinderklinik / Klinik Hallerwiese Nürnberg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260950135 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Franz Kainer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | OA Dr. Susanne Rauber | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Michael Schroth | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | OA Dr. Christian Grillhösl | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 043.09 | 010.36 | 024.04 | 007.50 | 017.40 | ja | ja | ja | ja | 098.91 | 918 | 908 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Diakonie Krankenhaus Bad Kreuznach

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| IKNR | 260711636 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Michael Kumbartski | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Susanne Kother-Groh | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Christoph von Buch | nein |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Edmondo N. L. Hammond | nein |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 024.02 | 007.15 | 0029.6 | 007.45 | 031.01 | ja | ja | nein | ja | 0095.8 | 891 | 880 | 26 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.1.1.1.02 | Zulassung zur Prüfung "Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" beantragt. Mitarbeiterin seit 1986 ärztlich tätig seit 11/91 Fachärztin und seit 1997 als Oberärztin im Haus und in der Perinatalmedizin tätig" | |

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.2.1.1.01 | Leiter der Neonatologie ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie | |
| I.2.1.1.02 | Stellv. Leiter der Neonatologie ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie | |

Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 260811192 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Andreas Rempen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Sina Schreiner | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Andreas Holzinger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Hans-Ulrich Keck | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0017.3 | 0006.4 | 0037.0 | 0007.0 | 0040.5 | ja | ja | ja | ja | 0095.8 | 873 | 836 | 21 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Diakonissenkrankenhaus Flensburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260100023 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Horst Ostertag | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Thordis Blöcker | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Michael Dördelmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Gunnar Rau | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 020.31 | 005.55 | 27 | 014.76 | 73 | ja | nein | nein | ja | 67 | 819 | 551 | 268 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| ZU I226 | Quote: 01.04.17: 1,5 VK FWB abgeschlossen, ab 1.4.17 100% in die FWB, ab 1.11.17 75% in die FWB | 01.04.2018 |
| I.2.2.6 | offene Stellen: Einstellungen 2017: 01.04. 75% (m. FWB), 17.08.: 100% (m. FWB) | 01.09.2017 |
| I.2.2.7 | offene Stellen: Neue MA2017 : zum 09.01.2017 100% (ohne FWB), zum 01.09.2107 100% (ohne FWB) | 01.09.2017 |

Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 260730309 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Uwe Eissler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Barbara Filsinger | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Axel Bosk | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Kai Siedler | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 040.48 | 14.725 | 36.375 | 5.175 | 012.78 | ja | ja | ja | ja | 100 | 952 | 952 | 0 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 001.25 | 0002.5 | 0004.5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | I.5.2.1 |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.11 | - steigende Patientenzahlen - enger Arbeitsmarkt, unvorhergesehene Ereignisse pro Schicht | 31.12.2019 |

Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| IKNR | 261320010 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Konstanze Kissing-Pahl | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Karin Christina Beckmann | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Sven Armbrust | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Sven Poggoda | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 027.07 | 008.13 | 0030.0 | 009.25 | 0034.2 | ja | ja | ja | ja | 0098.8 | 825 | 815 | 3 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|-----------------------|--|-----------------------------------|
| QUALIFIK ÄRZTL DIENST | Reife für Schwerpunktbezeichnung Neonatologie" liegt vor Prüfung ist aber noch ausstehend" | 30.09.2018 |

DONAUISAR Klinikum Deggendorf

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 260920127 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Ronaldo Stuth | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Johanna Nordgauer | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Michael Mandl | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Michael Welsch | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 028.92 | 007.76 | 026.83 | 0008.2 | 028.35 | ja | ja | ja | ja | 111.18 | 984 | 1094 | 0 | nein | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0 | 0 | 0 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.11 | fehlende VK-Anteile | 01.01.2022 |
| I.2.2.12 | oben genannter Personalschlüssel nicht durchgehend erreicht | 01.01.2022 |

DRK Kinderklinik gGmbH in Koop. Diakonie Klinikum Jung-Stilling Siegen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------|---|
| IKNR | 260591265 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Flutura Dede | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Amer Chamaa | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Markus Pingel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Manfred Schill | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0049.7 | 016.43 | 0033.1 | 011.14 | 022.41 | ja | ja | ja | ja | 099.48 | 1907 | 1897 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

DRK Kliniken Berlin Westend

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 261101561 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Wolfgang Hartmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Hanns Obermann | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr.med. Christof Kluthe | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr.med. Inge Schmauser | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 023.52 | 009.78 | 041.58 | 013.16 | 055.95 | ja | ja | ja | ja | 099.32 | 734 | 729 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.14.01 | Eine Nichterfüllung im genannten Punkt liegt nicht vor, deshalb erfolgte keine Mitteilung an den G-BA | 01.01.2017 |

Elisabeth-Krankenhaus Essen GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260510461 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Stefan Niesert | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Catherina Lohmann | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Dariusz Michna | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Katrin Klemke | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 030.86 | 006.95 | 0022.5 | 010.81 | 0035.0 | ja | ja | ja | ja | 099.77 | 853 | 851 | 7 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:1 | 0001:2 | 0001:5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Evangelisches Klinikum Bethel Bielefeld

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260570044 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Martina Störmer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Anne Behre-Hille | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr.med. Stefan Heinzl | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr.med. Weller Ursula | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 37 | 12,55 | 34 | 6 | 16 | ja | ja | nein | nein | 86.39 | 1095 | 946 | 121 | ja | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Belegungs-Versorgungsspitzen (u.a. ungeplante Geminigeburten und Neuaufnahmen...), kurzfristige Personalausfälle sowie fehlendes Personal für die Neonatologie | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Belegungs-Versorgungsspitzen (u.a. ungeplante Geminigeburten und Neuaufnahmen...), kurzfristige Personalausfälle sowie fehlendes Personal für die Neonatologie | 31.12.2019 |
| I.2.2.12 | Aktuell fehlende personelle Ressourcen für ein strukturiertes Ausfallkonzept mit z.B. Rufdiensten. Bei Ausfällen/ Neuaufnahmen - aktuell in der Praxis enge Abstimmung des Vorgehens (Arzt/ Pflege) | 01.07.2018 |

Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 260510132 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Sing-Ho Park | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Irina Bogdanova | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr.med. Iona Bialas | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Ismail Salgin | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 019.02 | 005.49 | 028.86 | 005.48 | 028.81 | ja | ja | nein | nein | 074.79 | 824 | 591 | 213 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 3 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Leistungsentwicklung im Perinatalzentrum, nicht ausreichend fachqualifizierte Kräfte verfügbar, Beschäftigungsverbote/ Elternzeit, krankheitsbedingte Ausfälle | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | Leistungsentwicklung im Perinatalzentrum, nicht ausreichend fachqualifizierte Kräfte verfügbar, Beschäftigungsverbote/ Elternzeit, krankheitsbedingte Ausfälle | 01.01.2020 |

Evangelisches Krankenhaus Hamm

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 260590402 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Gernot Meyer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Gabriele Voorwold | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Georg Selzer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Hanno Schwalm | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 042.92 | 015.32 | 035.69 | 013.03 | 030.35 | ja | ja | nein | nein | 089.93 | 1092 | 982 | 66 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:4 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Die Nichterfüllung wurde dem G-BA am 23.12.2016 angezeigt. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Die Nichterfüllung wurde dem G-BA am 23.12.2016 angezeigt. | 31.12.2019 |

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 260591345 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof.Dr.med Joachim Volz | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr.med Stefanie Volz-Köster | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr.med Lior Haftel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Anja Ledermann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 024.35 | 0003.8 | 015.60 | 0009.9 | 040.65 | ja | nein | nein | nein | 095.22 | 1075 | 1024 | 13 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:1 | 0001:2 | 0001:5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|---------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| | Es liegt eine mit der Ärztekammer WL vereinbarte, eingeschränkte Weiterbildungsbefugnis vor. | |
| | Es liegt eine mit der Ärztekammer WL vereinbarte, eingeschränkte Weiterbildungsbefugnis vor. | |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| | die Nichterfüllung wurde dem GBA noch in 2016 angezeigt. (Mutterschutz / Arbeitsverbote, Elternzeit, Kündigungen, Personalverfügbarkeit am Arbeitsmarkt, fehlende Bereitschaft zur Fachweiterbildung) | 31.12.2019 |
| I.2.2.7 | die Nichterfüllung wurde dem GBA noch in 2016 angezeigt. (Belegungsspitzen, Personalerkrankung, Mutterschutz / Arbeitsverbote, Elternzeit.....) | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | die Nichterfüllung wurde dem GBA noch in 2016 angezeigt. (Belegungsspitzen, Personalerkrankung, Mutterschutz / Arbeitsverbote, Elternzeit.....) | 31.12.2019 |

Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau Berlin

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------|---|
| IKNR | 261100263 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Martina Prager | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Susanne Harders | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Frank Jochum | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Michael Lange | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 025.33 | 005.10 | 020.00 | 008.70 | 034.50 | ja | ja | nein | nein | 093.24 | 1093 | 1021 | 3 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Personalausfall durch Grippewelle sowie Nichterscheinen neu eingestellter Mitarbeiter. Personalengpass bei mehr als einer ungeplanten Aufnahme innerhalb von 24h (Notfälle). | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Personalausfall durch Grippewelle sowie Nichterscheinen neu eingestellter Mitarbeiter. Personalengpass bei mehr als einer ungeplanten Aufnahme innerhalb von 24h (Notfälle). | 31.12.2019 |

Fachklinik Josefinum Augsburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------|---|
| IKNR | 260970060 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Roman Steierl | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Dirk Kersten | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Thomas Völkl | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Sibylle Horsinka | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 038.33 | 015.57 | 0040.6 | 007.91 | 0020.6 | ja | ja | ja | ja | 100 | 1014 | 1007 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:1 | 0001:2 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Florence-Nightingale-Krankenhaus Düsseldorf-Kaiserswerth

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260510121 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Björn Lampe | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Michael Meier | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Martin Berghäuser | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Anka Pecnik | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 041.33 | 011.25 | 027.23 | 0012.6 | 0030.5 | ja | ja | nein | nein | 0066.4 | 1034 | 665 | 91 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 3 | 3 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.1.1.1.02 | Hr. Meier wird den Facharzt innerhalb der Frist von zwei Jahren erlangen. | 01.01.2020 |

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.2.2.7 | Stellen sind ausgeschrieben. Kontinuierliches Weiterbildungsprogramm f. d. Pflege. Umsetzung der Anforderungen für Ende 2018 angestrebt. | 31.12.2018 |
| I.2.2.8 | Stellen sind ausgeschrieben. Kontinuierliches Weiterbildungsprogramm f. d. Pflege. Umsetzung der Anforderungen für Ende 2018 angestrebt. | 31.12.2018 |

Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein Koblenz

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| IKNR | 260700109 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Arno Franzen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Sebastian Friederichs | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Thomas Nüßlein | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dres. Ilona / Thomas Weis / Hoppen | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 028.18 | 014.35 | 050.92 | 011.83 | 041.98 | ja | ja | ja | ja | 094.68 | 996 | 943 | 32 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 01:1/2 | 01:2/4 | 01:4/6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

GFO Kliniken Bonn

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 260530192 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Volker Pelzer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Tim Redlich | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Werner Garbe | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Nico Hepping | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 027.58 | 006.87 | 0024.9 | 0006.5 | 0023.6 | ja | ja | nein | nein | 093.78 | 1094 | 1026 | 48 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:4 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Krankheitsbedingte Ausfälle, mehrere teils parallele Beschäftigungsverbote, Mutterschutz, Elternzeit, leider auch ein Disziplinarverfahren, Nachbesetzungsproblematik | 01.01.2018 |
| I.2.2.8 | Krankheitsbedingte Ausfälle, mehrere teils parallele Beschäftigungsverbote, Mutterschutz, Elternzeit, leider auch ein Disziplinarverfahren, Nachbesetzungsproblematik | 01.01.2018 |

Hegau-Bodensee-Klinikum Singen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260831551 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Wolfram Lucke | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Sophia Bikadorov | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Andreas Trotter | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Dietrich Klauwer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 023.41 | 0007.6 | 0032.5 | 006.95 | 0037.8 | ja | ja | nein | nein | 085.73 | 883 | 757 | 106 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | nein |

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.2.2.7 | zu wenige verfügbare Pflegekräfte, geplanter Zeitpunkt der Erfüllung gründet auf eine Schätzung von GKind aus 2016 | 30.09.2022 |
| I.2.2.8 | zu wenig verfügbare Pflegekräfte, geplanter Zeitpunkt der Erfüllung gründet auf eine Schätzung von GKind aus 2016 | 30.09.2022 |

I.5.5 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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | DOKUMENTATION ERFOLGT AUS PRAKTIKABILITÄTSGRÜNDEN IN SEPARATEM ORDNER, IN DER PATIENTENAKTE WIRD DIES MIT EINEM STEMPEL VERMERKT. ÄNDERUNG NACH EINF. PAP.LOS PAT-AK | 31.12.2021 |

HELIOS Dr Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260610393 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Markus Gonser | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Dr. med Andreas Klee | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Markus Knuf | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Jaqueline Bauer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 044.00 | 013.60 | 054.33 | 009.53 | 0021.6 | ja | ja | ja | ja | 043.80 | 815 | 357 | 217 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 5 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| | Pflegeschichtbesetzung: Grund kann rückwirkend für Januar nicht mehr nachvollzogen werden | |

HELIOS Kliniken Schwerin

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------|---|
| IKNR | 261300185 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Stephan Henschen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Andrea Beier | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Olaf Kannt | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Esther Schmidt | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0043.5 | 011.75 | 27 | 10 | 23 | ja | ja | ja | ja | 98 | 980 | 965 | 9 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| | Besondere Belegungsspitze + Personalausfall durch Urlaub und Krankheit | 01.01.2019 |

HELIOS Klinikum Berlin-Buch

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 261101300 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Annette Isbruch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Heike Renner-Lützkendorf | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Egmont Harps | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Andreas Höck | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0058.2 | 0020.2 | 0034.4 | 0019.5 | 0033.5 | ja | ja | ja | ja | 87.58 | 1095 | 959 | 82 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 3 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|----------------------------|---|--|
| PERSONALSCHLÜSSEL PFLEGE | Belegungsspitzen z.B. durch Übernahmen von Patienten aus anderen Häusern, Mehrlingsgeburten, u.s.w. | 12. 2.018 |
| PERSONALSCHLÜSSEL PFLEGE | Erhöhte Ausfallquote bei gleichzeitig bestehenden Belegungsspitzen | 12.20.18 |
| PERSONALSCHLÜSSEL PFLEGE | Zuwenig Pflegepersonal auf dem Markt, Einstellungen können dadurch nicht zeitnah erfolgen | 01.20.19 |

HELIOS Klinikum Erfurt GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 261601021 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Silke Meinig | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Alexander Kentner | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Hans-Jörg Bittrich | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Kathrin Roefke | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0033.4 | 0010.9 | 33 | 9 | 27 | ja | ja | nein | nein | 84 | 1093 | 923 | 18 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.1.2.3 | bereits 1 Leitungslehrgang absolviert (ungenügende Stundenzahl), 2. Leitungslehrgang läuft derzeit | 26.10.2018 |

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.2.2.7 | Ausfall auf Grund Akut- und Langzeiterkrankungen und Kündigungen (Kompensation über Vertretung nicht vollständig möglich), Eingeschränkte Kompensationsmechanismen auf Grund der Abwesenheiten wegen Fach/Weiterbildung, Steigende Fallzahlen, Selektion der Intensivtherapie- und Intensivüberwachungspatienten (nur stabile FG<1500 g in andere PNZ verlegbar) , Verlegungen nur begrenzt als Regulationsmechanismus geeignet/Austausch eines Patienten mit niedriger gegen einen mit höhere Pflegekategorie , periodische konzentrierte Fallhäufung der FG GG < 1500g mit periodisch | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Ausfall auf Grund Akut- und Langzeiterkrankungen und Kündigungen (Kompensation über Vertretung nicht vollständig möglich), Eingeschränkte Kompensationsmechanismen auf Grund der Abwesenheiten wegen Fach/Weiterbildung, Steigende Fallzahlen, Selektion der Intensivtherapie- und Intensivüberwachungspatienten (nur stabile FG<1500 g in andere PNZ verlegbar) , Verlegungen nur begrenzt als Regulationsmechanismus geeignet/Austausch eines Patienten mit niedriger gegen einen mit höhere Pflegekategorie , periodische konzentrierte Fallhäufung der FG GG < 1500g mit periodisch | 31.12.2019 |

HELIOS Klinikum Hildesheim

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260320633 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Margarete Dietrich | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Sabrina Meyer-Drecker | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr Levente Bejo | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof Karsten Harms | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | nein | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0026.9 | 0008.1 | 030.11 | 0010.0 | 0037.2 | ja | ja | ja | nein | 097.89 | 996 | 975 | 4 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.1.1.4.01 | Anerkennung in Vorbereitung | 31.12.2019 |
| I.1.1.4.02 | Weiterbildungsbefugnis in Vorbereitung | 31.12.2019 |

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.2.2.8 | In Spitzenzeiten mit Mehrlingsgeburten und/oder mehrfachen akuten Krankheitsausfalls kann eine 1:1 Betreuung nicht jederzeit sichergestellt werden. Dies wurde dem GBA 2017 mitgeteilt | 31.12.2017 |

HELIOS Klinikum Krefeld

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| IKNR | 260510575 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med. Michael Friedrich | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Ruslana Nowitzki | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Peter Heister | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Clemens André | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 034.58 | 015.95 | 0046.1 | 000.62 | 0001.8 | ja | ja | nein | nein | 0090.3 | 1095 | 989 | 106 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Keine ausreichende Zahl von Bewerbern auf dem Stellenmarkt verfügbar | 30.06.2019 |
| I.2.2.8 | Keine ausreichende Zahl von Bewerbern auf dem Stellenmarkt verfügbar | 30.06.2019 |

HELIOS St. Johannes Klinik Duisburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 260510256 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Priv. Doz. Dr. Nikos Fersis | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Heike Rosenthal | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Peter Seiffert | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Metin Degirmenci | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 022.03 | 006.77 | 030.50 | 006.06 | 31 | ja | ja | ja | ja | 0083.3 | 1004 | 836 | 69 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:3 | 0001:6 | 001:10 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Johannes Wesling Universitätsklinikum Minden

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| IKNR | 260570692 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Ulrich Cirkel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Marcus Georg | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Bernhard Erdlenbruch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Ulrike Mösbauer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 028.50 | 005.93 | 0020.8 | 017.95 | 063.98 | ja | ja | nein | ja | 079.29 | 1043 | 827 | 169 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Keine ausreichende Besetzung der Schichten möglich, Versorgungsauftrag muss weiterhin erfüllt werden | 01.01.2019 |

Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd Mutlangen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260811579 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Erik Schlicht | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Kathrin Bröse | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Jochen Riedel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Achim Lenz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 026.48 | 008.33 | 031.46 | 008.30 | 031.34 | ja | ja | nein | nein | 077.69 | 977 | 759 | 15 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | hoher Ausfall im Intensivbereich durch Berufsverbot von Schwangeren führt zur Nichterfüllung der Kriterien | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | hoher Ausfall im Intensivbereich durch Berufsverbot von Schwangeren führt zur Nichterfüllung der Kriterien | 31.12.2019 |

Kinderkrankenhaus St. Marien Perinatalzentrum Landshut

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 260920036 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. med. Lorenz Rieger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Silvia Sabus | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Reinhard Herterich | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Johannes Hamann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 052.19 | 014.86 | 028.49 | 009.41 | 018.02 | ja | ja | nein | nein | 096.85 | 889 | 861 | 4 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Mangel an entsprechend qualifizierten Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen am Arbeitsmarkt fehlende Planbarkeit des Leistungsabrufs (notfallmäßig und ungeplante FG-Bestrebung) | 31.12.2018 |
| I.2.2.8 | Mangel an entsprechend qualifizierten Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen am Arbeitsmarkt fehlende Planbarkeit des Leistungsabrufs (notfallmäßig und ungeplante FG-Bestrebung) | 31.12.2018 |

St. Marien-Hospital Düren

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260530671 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Axel Sauerwald | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Ulrich Bergsch | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Ulrich Pohlmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Volker Arpe | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 013.22 | 007.96 | 0060.2 | 002.74 | 020.72 | ja | ja | nein | nein | 096.46 | 650 | 627 | 15 | ja | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Die Erfüllungsquote beträgt 96,31 %, im Jahresverlauf wird der Personalbestand angepasst und das Personalmanagementkonzept verabschiedet. | 31.12.2018 |
| I.2.2.8 | Die Erfüllungsquote beträgt 96,31 %, im Jahresverlauf wird der Personalbestand angepasst und das Personalmanagementkonzept verabschiedet. | 31.12.2018 |
| I.2.2.12 | Das Personalmanagementkonzept befindet sich in der Erstellung. | 31.12.2018 |

Klinikum Augsburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------|---|
| IKNR | 260970015 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Manuela Franitza | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Michael Hähndel | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Wilfried Schenk | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Anne Garbe | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 40 | 18 | 45 | 0003.8 | 0009.5 | ja | ja | nein | nein | 0081.1 | 1090 | 884 | 23 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | trotz intensiver Personalausbildung und Akquise noch fehlendes Personal - die Personalstärke wurde seit 2014 deutlich vergrößert | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | trotz intensiver Personalausbildung und Akquise noch fehlendes Personal - die Personalstärke wurde seit 2014 deutlich vergrößert | 31.12.2019 |

Klinikum Itzehoe

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260101137 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med Uwe Heilenkötter | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med Hartmut Wegener | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med Georg Hillebrand | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Barbara Naust | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0022.5 | 005.75 | 0027.7 | 010.86 | 0052.4 | ja | ja | ja | ja | 100 | 990 | 990 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| KLÄRENDE R DIALOG | klärender Dialog fand statt, lt. Auswertung 2017 sind die Anforderungen erfüllt worden. | |

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Kaiserslautern

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 260730025 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Daniel Beyer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Andrea Strasser | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Thomas Kriebel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Kathrin Fritsche | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 031.45 | 010.90 | 034.65 | 0005.9 | 018.75 | ja | ja | ja | ja | 097.08 | 1095 | 1063 | 16 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | I.5.2.1 |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| VERSORGUNGPFLEGE | Mitteilung über Inanspruchnahme der Übergangsregelung | 01.01.2020 |

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Heilbronn

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| IKNR | 260810794 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Reinhard Hackenberg | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Anna Akopova | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Peter Ruef | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Norbert Geier | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 036.93 | 015.49 | 041.94 | 004.68 | 012.67 | ja | ja | ja | ja | 099.90 | 1014 | 1013 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 3 | 3 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.14.01 | Anforderungen werden erfüllt, daher keine Meldung | 01.01.2017 |

Klinik Traunstein

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 260912434 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Christian Schindlbeck | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof Barbara Schiessl | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD. Dr. Gerhard Wolf | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Tobias Trips | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 025.09 | 013.14 | 052.37 | 0008.9 | 035.47 | ja | ja | nein | nein | 080.54 | 668 | 538 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 5 | 5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | I.5.2.1 |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.1.2.3 | Wechsel der Leitung zum 1.11.2017, neue Leitung absolviert derzeit Leitungskurs | 31.12.2018 |

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.2.2.7 | pflegerische Besetzung nicht ausreichend | 31.07.2018 |
| I.2.2.8 | pflegerische Besetzung nicht ausreichend | 31.07.2018 |

Kliniken Böblingen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260812525 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Erich Weiss | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Stefan Renner | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Gerald Nachtrodt | nein |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Lutz Feldhahn | nein |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 037.61 | 010.18 | 0032.2 | 005.53 | 0017.7 | ja | ja | ja | ja | 97.35 | 1058 | 1030 | 19 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | nein | | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.1.1.01 | Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Subspezialisierung Neonatologie (Anm. falsche Angabe in der Checkliste) | |
| I.2.2.11 | Fehlende Besetzung der Schwesternstellen, Verlegungen aus anderen Kliniken bei Schließung aufgrund von Keimen, klärender Dialog | 31.12.2019 |

I.4.4 Begründung, falls die Anforderungen an die Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste im Perinatalzentrum Level 1 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

| Art der Anforderung | Begründung der Nichterfüllung | Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.4.3 | Zur Zeit in Klärung mit Kooperationspartner | 30.06.2018 |

Kliniken der Stadt Köln gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------|---|
| IKNR | 260531741 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Uwe Schellenberger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Tiana Rühl | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Marc Hoppenz | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Thomas Pabst | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 021.16 | 003.65 | 017.38 | 010.10 | 0048.1 | ja | ja | nein | nein | 010.31 | 1095 | 113 | 673 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Unzureichende Anzahl des pflegerischen Teams, trotz eingeleiteter Maßnahmen keine ausreichende Akquise möglich, Patientenzahl bei ausgelasteten umliegenden Perinatalzentren nicht reduzierbar | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | Unzureichende Anzahl des pflegerischen Teams, trotz eingeleiteter Maßnahmen keine ausreichende Akquise möglich, Patientenzahl bei ausgelasteten umliegenden Perinatalzentren nicht reduzierbar | 01.01.2020 |

Klinikum Nürnberg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260950099 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Wolfgang Köhler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Cosima Brucker | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Christoph Fusch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Sigrun Karsten | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0051.7 | 0016.8 | 0032.5 | 0007.0 | 0013.6 | ja | ja | nein | nein | 0083.9 | 1095 | 919 | 109 | ja | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| ----- | ----- | ----- | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Durch Fluktuation/nicht besetzter Stellen und Erkrankungen ist eine 1:1 Besetz. nicht immer umsetzb. Ausgeschriebene Stellen können aus Mangel an qual. Pers. im Arbeitsmarkt nicht besetzt werden. | 01.10.2018 |
| I.2.2.8 | Durch Fluktuation/nicht besetzter Stellen und Erkrankungen ist eine 1:2 Besetz. nicht immer umsetzb. Ausgeschriebene Stellen können aus Mangel an qual. Pers. im Arbeitsmarkt nicht besetzt werden. | 01.10.2018 |
| I.2.2.12 | Es liegt ein flexibles Ausfallkonzept ohne starre Vorgaben vor. Durch Rufdienst und interner Umsetzung wird die ausreich. Anzahl PK für die übrigen Pat. sichergestellt. Erweiterung in Arbeit | 01.04.2018 |

Klinikum Stuttgart

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260812364 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof.Dr. Ulrich Karck | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Loredana Delle Chiaie | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Matthias Vochem | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Patrick Neuberger | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 049.69 | 022.58 | 045.45 | 005.42 | 11 | ja | ja | ja | ja | 091.51 | 1095 | 1002 | 69 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:3 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260900134 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Michael Schrauder | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Barbara Niesigk | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Christian Wieg | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Oliver Stangl | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 038.25 | 013.25 | 0034.6 | 013.80 | 0036.1 | ja | ja | nein | nein | 092.33 | 1095 | 1011 | 67 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| ----- | ----- | ----- | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Personalmangel / ungeplante Personalausfälle / Überbelegung / ungeplante Patientenzugänge / Barrierepflege / ungeplante externe Patientenzugänge / Zugang Mehrlinge | 01.01.2019 |
| I.2.2.8 | Personalmangel / ungeplante Personalausfälle / Überbelegung / ungeplante Patientenzugänge / Barrierepflege / ungeplante externe Patientenzugänge / Zugang Mehrlinge | 01.01.2019 |
| I.2.2.11 | Personalmangel / ungeplante Personalausfälle / Überbelegung / ungeplante Patientenzugänge / Barrierepflege / ungeplante externe Patientenzugänge / Zugang Mehrlinge | 01.01.2019 |

Klinikum Chemnitz gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 261401416 | |
| Standortnummer | 99 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Oberarzt Jörg Stolle | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Johanna Rose | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Axel Hübler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Annika Ander | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 52 | 15 | 0025.4 | 16 | 022.54 | ja | ja | ja | ja | 98 | 1095 | 1095 | | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:2 | 0001:4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.1.1.1.02 | Frau Dr. ____ ist seit 2011 als FÄ in der Abt. Geburtshilfe tätig. Nach Erhalt der Weiterbildungsbefugnis hat die Weiterbildung für Frau Dr. ____ 04/2016 begonnen. Da der Weiterbildungszeitraum zwischenzeitlich von 24 auf 36 Monate erhöht wurde, wird Frau Dr. ____ 04/2019 ihre Schwerpunktprüfung ablegen können. | 01.04.2019 |

Klinikum Dortmund gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260590139 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Thomas Prof. Dr. Schwenger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Annette Dr. Zurwellen | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Friedhelm Dr. Heitmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Michael Dr. Hofmann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 69 | 0019.3 | 28 | 0019.4 | 28 | ja | ja | nein | nein | 84 | 1095 | 920 | 31 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Fehlendes Personal | 31.12.2018 |
| I.2.2.8 | Fehlendes Personal | 31.12.2018 |

Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260910192 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Franz Edler von Koch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Barbara Schiessl | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Jochen Peters | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Lutz Gantner | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0025.6 | 006.89 | 0026.9 | 6.187 | 0024.1 | ja | ja | nein | nein | 0081.5 | 1095 | 892 | 150 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 0002-4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Trotz intensiver Bemühungen in der Personalakquise können seit langem freie Planstellen nicht vollständig nachbesetzt werden. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Trotz intensiver Bemühungen in der Personalakquise können seit langem freie Planstellen nicht vollständig nachbesetzt werden. | 31.12.2019 |

Klinikum Esslingen GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| IKNR | 260810475 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Thorsten Kühn | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Olaf Kindermann | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Christian von Schnakenburg | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Klaus Niethammer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 020.55 | 0006.5 | 031.63 | 007.25 | 035.28 | ja | nein | nein | nein | 95 | 1064 | 1037 | 14 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 4 | 5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.6 | noch nicht genügend fachweitergebildete Mitarbeiter | 01.01.2020 |
| I.2.2.7 | noch unbesetzte Stellen bei Fachkräftemangel auf dem Arbeitsmarkt | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | noch unbesetzte Stellen bei Fachkräftemangel auf dem Arbeitsmarkt sowie fehlende Planbarkeit bei Mehrlingsgeburten | 01.01.2020 |

Klinikum Fürth

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 260950077 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Volker Hanf | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Eva Neupert | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Jens Klinge | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Ulrike Walther | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 34.421 | 14.513 | 043.43 | 4.283 | 012.82 | ja | ja | ja | ja | 099.24 | 794 | 788 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|---------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Klinikum Frankfurt (Oder)

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 261201061 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Sabine Jacobi | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Pamela Matzner | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Cornelia Ast | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Stefan Schreier | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0021.2 | 0009.9 | 046.69 | 0009.1 | 043.06 | ja | ja | nein | ja | 076.63 | 1014 | 777 | 82 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|---------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.1.1.1.02 | Siehe Schreiben vom 20.06.2017 an die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen Land Brandenburg | 15.03.2018 |

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.2.2.7 | Die Anforderungen werden bei einer durchschnittl. Belegung erfüllt. Belegungsspitzen und damit eine jederzeitige Verfügbarkeit können derzeit aufgrund des Fachkräftemangels nicht abgedeckt werden. | 01.01.2020 |

Klinikum Frankfurt Höchst

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------|---|
| IKNR | 260610075 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Volker Möbus | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Sonja Pilz | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Lothar Schrod | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Hans-Joachim Scholz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 27.196 | 9.441 | 34.715 | 7.151 | 26.294 | ja | ja | nein | ja | 75.982 | 1006 | 743 | 17 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 6 | 6 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | siehe klärender Dialog | 01.01.2020 |

Klinikum Fulda

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260620157 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Thomas Hawighorst | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Nadine Kühn | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Reinald Repp | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Johannes Weber | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 026.65 | 0011.5 | 0043.2 | 003.25 | 0012.2 | ja | ja | ja | ja | 091.87 | 1095 | 1006 | 53 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 6 | 8 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.1.1.1.02 | Ein Kandidat mit der notwendigen Weiterbildung hatte vertraglich bis zum 1.1.2018 zugesagt, aber vor Antritt seiner Stelle gekündigt. Frau ____ ist in Vorbereitung zur Prüfung Spez. Geb. und Perinatalmed. | 30.06.2018 |
| I.1.1.3 | Ein Kandidat mit der notwendigen Weiterbildung hatte vertraglich bis zum 1.1.2018 zugesagt, aber vor Antritt seiner Stelle gekündigt. Frau ____ ist in Vorbereitung zur Prüfung Spez. Geb. und Perinatalmed. | 30.06.2018 |

Klinikum Hanau GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------|---|
| IKNR | 260611236 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Thomas Müller | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Helmut Sedlaczek | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Bernhard Bungert | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Claudia Meyer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 025.50 | 009.80 | 038.43 | 010.80 | 042.35 | ja | ja | nein | ja | 096.97 | 990 | 960 | 18 | ja | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Es ergibt sich eine rechnerische Unterversorgung im Bereich der IT FG < 1.500 g. Der tatsächliche Pflegeaufwand war bei der Personaleinsatzplanung stets berücksichtigt, so dass alle Frühgeborenen qualitativ angemessen versorgt waren. | |
| I.2.2.12 | Ein Personalmanagement-Konzept zur Überbrückung von Patientenspitzen ist mit dem Betriebsrat in innerbetrieblicher Abstimmung | 30.06.2018 |

Klinikum Herford

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260570306 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Thomas Heuser | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Galina Wegner | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Boris Utsch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Uwe Spille | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 018.96 | 003.12 | 016.45 | 0007.6 | 040.08 | ja | nein | nein | nein | 025.66 | 677 | 87 | 632 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.1.2.3 | Bis 30.06. 2017 Anforderung erfüllt, anschließend Personalwechsel. Neue Leitung nimmt ab Februar 2018 am Leitungslehrgang teil (Dauer 2 Jahre). | 28.02.2020 |

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.2.2.6 | Qualifiziertes Personal am Arbeitsmarkt nicht verfügbar. | 31.12.2019 |
| I.2.2.7 | Qualifiziertes Personal am Arbeitsmarkt nicht verfügbar. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Qualifiziertes Personal am Arbeitsmarkt nicht verfügbar. | 31.12.2019 |

Klinikum Kassel

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| IKNR | 260620011 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Thomas Dimpfl | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Andreas Worms | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Karl-Friedrich Tegtmeyer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Dirk Müller | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 043.75 | 009.41 | 22 | 016.35 | 37 | ja | ja | nein | nein | 69 | 1095 | 755 | 290 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 6 | 8 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Personalaufbau ist noch nicht abgeschlossen (Fachkräftemangel, Schwangerschaftsbedingte Fluktuation) | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Personalaufbau ist noch nicht abgeschlossen (Fachkräftemangel, Schwangerschaftsbedingte Fluktuation) | 31.12.2019 |
| I.2.2.11 | siehe Nichterfüllungsmeldung an den GBA vom 27.12.2016 | |

Klinikum Kempten-Oberallgäu gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| IKNR | 260970173 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Ricardo Felberbaum | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Alexander Puhl | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Herbert Müller | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Oliver Götz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0024.8 | 005.45 | 021.97 | 0009.1 | 036.69 | ja | nein | nein | nein | 84.018 | 818 | 629 | 153 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0002.5 | 4 | 7 | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.6 | intensive Personalakquise bisher nicht erfolgreich Mitarbeiterinnen in FWB | 30.04.2019 |
| I.2.2.7 | intensive Personalakquise bisher nicht erfolgreich | 31.12.2018 |
| I.2.2.8 | intensive Personalakquise bisher nicht erfolgreich | 31.12.2018 |

Klinikum Leverkusen gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 260530579 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Kubilay Ertan | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Otilia-Maria Geist | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Joachim Eichhorn | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Peter Jahn | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 026.07 | 007.25 | 27.809 | 009.08 | 34.829 | ja | ja | nein | nein | 0066.8 | 1095 | 732 | 263 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Weiterhin offene Stellen. Krankheits- und Schwangerschaftsausfälle können nicht kompensiert werden. Behördlich (Bezirksregierung Köln 2008) angeordnete Schließung der Kinderkranken-***pflegeausbildung am eigenen Haus. Keine Bewerber trotz intensivsten Bemühungen der Mitarbeiterakquise | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Weiterhin offene Stellen. Krankheits- und Schwangerschaftsausfälle können nicht kompensiert werden. Behördlich (Bezirksregierung Köln 2008) angeordnete Schließung der Kinderkranken-***pflegeausbildung am eigenen Haus. Keine Bewerber trotz intensivsten Bemühungen der Mitarbeiterakquise | 31.12.2019 |

Klinikum Links der Weser Gesundheit Nord gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260400048 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Knud Petersen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Justyna Siluszyk | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Hans Thorsten Körner | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Bianca Drewes | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 048.26 | 015.83 | 0032.8 | 017.02 | 035.26 | ja | ja | ja | nein | 0096.5 | 1086 | 1048 | 23 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:4 | 0001:6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.8 | Keine ausreichende Zahl an qualifizierten Pflegekräften auf dem Arbeitsmarkt. | 31.12.2019 |

Klinikum Ludwigsburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 260810647 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Wolfgang Heyl | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Fr. Dr. Meltern Noori | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Matthias Walka | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Fr. Dr. Katrin Braun | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 029.32 | 011.21 | 38 | 007.37 | 25 | ja | ja | nein | nein | 088.49 | 1095 | 969 | 74 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Die Stellen sind aufgrund der Bewerberlage nicht vollständig besetzbar | 01.04.2019 |
| I.2.2.8 | Personalfindungsmaßnahmen laufen | 01.04.2019 |

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Trier

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260720034 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Wolfgang Günther | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Gerd Lenninger | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Wolfgang Thomas | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Moritz Vogel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 034.70 | 006.90 | 019.88 | 0009.5 | 027.38 | ja | ja | nein | ja | 076.80 | 1095 | 841 | 212 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | derzeit stehen nicht genügend Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern/-pfleger auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung | 01.10.2018 |

Klinikum Oldenburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| IKNR | 260340740 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Eduard Malik | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Constanze Banz- Jansen | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Jürgen Seidenberg | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Eva Cloppenburg | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 031.88 | 007.81 | 0024.5 | 011.29 | 0035.4 | ja | ja | ja | ja | 100 | 1080 | 1080 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Klinikum Passau und Kinderklinik Dritter Orden Passau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 260920070 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Thomas Krauss | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Andrea Kratschmar | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Matthias Keller | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Salvador Navarro-Psihas | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 031.55 | 013.61 | 0043.1 | 005.93 | 0018.8 | ja | ja | ja | ja | 100 | 1095 | 1095 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 0002-4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|----------------------------|---|--|
| 12214 | Im Rahmen des klärenden Dialogs wurde festgestellt, dass die Vorgaben doch eingehalten wurden | 01.01.2018 |

Klinikum rechts der Isar Technische Universität München

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| IKNR | 260913195 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. med. Bettina Kuschel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Javier Ortiz | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. med. Esther Rieger-Fackeldey | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | PD Dr. med. Hendrik Jünger | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0019.2 | 003.95 | 020.47 | 0004.5 | 023.43 | ja | nein | nein | nein | 79 | 1020 | 608 | 295 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 2 | 3 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Klinikum Rheine Standort Mathias-Spital Rheine

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| IKNR | 260550905 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Christiane Fröhlich | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Mathias Meyer-Wittkopf | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Hans-Georg Hoffmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Katja Hüwe | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 030.89 | 010.77 | 034.87 | 011.27 | 036.48 | ja | ja | ja | ja | 0099.9 | 838 | 837 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 5 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | 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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.3.2.4 | 5 Beatmungsmaschinen, Durchführung von endexpiratorische Atemgasmessung, transcutane Messungen ist wegen der Gefahr der Verbrennung und minimal Handling eher komplikationsreicher. | |

I.5.5 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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | ERGEBNISSE WERDEN BISHER NUR BEI RELEVANTEN EREIGNISSEN IN DER AKTE NOTIERT. ALLGEMEINE LISTE DER BESPROCHENEN KINDER UND TEILNEHMERLISTE WIRD IM ORDNER ABGEHEFTET. | 30.03.2018 |

Klinikum Saarbrücken

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------|---|
| IKNR | 261000013 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Katja Lehmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Mustafa Deryal | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Jens Möller | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Donald Wurm | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 038.68 | 017.25 | 0044.6 | 008.45 | 021.84 | ja | ja | nein | ja | 88.858 | 1095 | 973 | 18 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0002.5 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | unbesetzte Stellen, hoher Personaleinsatz wegen vieler isolierpflichtiger Kinder im Januar und Juni 2017 Ergänzendes Pflegepersonal: 0,75 VK Pflegesekretärin, 2,4 VK Stationshilfen, 1,00 VK Notfallsanitäter | 31.12.2019 |

Klinikum Rostock Uni.-Frauenklinik

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| IKNR | 261300118 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Michael Bolz | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Franziska Schöpa | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Dirk Manfred Olbertz | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Ralf Seeliger | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 33.375 | 7.875 | 023.59 | 017.63 | 052.82 | ja | ja | ja | ja | 100 | 1095 | 1093 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 261400530 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Simone Glasow | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Franziska Kempe | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr Michael Borte | nein |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med Silke Hennig | nein |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0033.0 | 005.95 | 018.03 | 009.71 | 029.42 | ja | ja | nein | nein | 090.94 | 695 | 632 | 21 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001.5 | 3 | 5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.1.1.01 | Fehlerhafte Facharztqualifikation im Tabellenkopf. Ärztliche Leiter und Stellvertreterin mit Facharzt Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit Schwerpunktbez. Neonatologie | 01.01.2017 |
| I.2.2.7 | Nicht besetzte Planstellen Akutausfall von Mitarbeitern | 01.09.2018 |
| I.2.2.8 | Nicht besetzte Planstellen Akutausfall von Mitarbeitern | 01.09.2018 |

Klinikum St. Marien Amberg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260930016 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Ines Erhardt | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Anton Scharl | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Alexander Schnelke | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Andreas Fiedler | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 028.81 | 012.79 | 044.39 | 002.04 | 007.08 | ja | ja | ja | ja | 099.89 | 890 | 889 | 1 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Klinikum Westbrandenburg Potsdam

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| IKNR | 261201506 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Bernd Köhler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Annabell Gonzáles-Guayasamin | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Thomas Erler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. David Szekessy | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0036.7 | 0009.0 | 0024.6 | 010.85 | 029.56 | ja | ja | nein | nein | 0076.7 | 1035 | 780 | 20 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Mehrlingsgeburten, hoher Krankenstand, Mutterschutz / Elternzeit, Neugeborenen-Intensivtransporte, hohe Bettenauslastung | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | Mehrlingsgeburten, hoher Krankenstand, Mutterschutz / Elternzeit, Neugeborenen-Intensivtransporte, hohe Bettenauslastung | 01.01.2020 |

Klinikum Westbrandenburg Brandenburg an der Havel

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 261201506 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Peter Ledwon | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Cornelia Müller | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Hans Kössel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Matthias Müller | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 020.70 | 4 | 019.32 | 015.70 | 76 | ja | ja | ja | ja | 81 | 384 | 309 | 51 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|---------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|----------|---------------------|---|---------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | I.5.2.1 |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| | | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| PFLEGE | Aufnahme von 7 Level 1 Kindern in 3 Tagen, davon 1x Vierlinge in Mai 2017, keine Aufnahmekapazitäten in umliegenden Level 1 Häusern | 01.01.2019 |

Klinikum Worms gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260730321 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Thomas Hitschold | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med Ramin Mahouttchi | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Heino Skopnik | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Samuel Lippke | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 033.21 | 014.91 | 044.98 | 006.25 | 018.77 | ja | ja | nein | nein | 084.32 | 1052 | 887 | 108 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Unzureichende Zahl am Arbeitsmarkt verfügbares Kinderkrankenpflegepersonal. Ungewöhnlich hohe Krankheitsquote bei NICU Pflegekräften. Unerwartet hohe Geburtenrate Frühgeborener < 1500g | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Unzureichende Zahl am Arbeitsmarkt verfügbares Kinderkrankenpflegepersonal. Ungewöhnlich hohe Krankheitsquote bei NICU Pflegekräften. Unerwartet hohe Geburtenrate Frühgeborener < 1500g | 31.12.2019 |

Krankenhaus Bethanien Moers

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------|---|
| IKNR | 260511510 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Peter Tönnies | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Dorit Brunotte | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Michael Wallot | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Gündüz Selcan | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 023.28 | 008.25 | 0035.4 | 008.39 | 0036.0 | ja | ja | ja | ja | 0099.9 | 1020 | 1019 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 2 | 6 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Krankenhaus Ludmillenstift Meppen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 260340615 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Kurt Köhler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Uta Fahl | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Jan-Gerd Blanke | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Christoph Matthaei | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | nein | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 015.01 | 005.00 | 33 | 004.31 | 28 | ja | ja | nein | nein | 100 | 564 | 564 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 0004-5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.1.1.1.02 | befindet sich zur Zeit in der Weiterbildung | 31.12.2018 |
| I.1.1.4.01 | Personeller Wechsel - Antrag auf Weiterbildungsstätte ist gestellt | 30.06.2018 |
| I.1.1.4.02 | Personeller Wechsel - Antrag auf Weiterbildungsermächtigung ist gestellt | 30.06.2018 |

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.2.2.7 | Meldung an den GbA gem. der QFR-RL aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Meldung an den GbA gem. der QFR-RL aufgrund des bestehenden Fachkräftemangels | 31.12.2019 |

Krankenhaus München Schwabing

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260913446 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Olaf Neumann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Katja Bobermien | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Marcus Krüger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Daniela Reber | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 022.95 | 0016.5 | 0071.8 | 006.45 | 15 | ja | nein | nein | ja | 067.99 | 906 | 616 | 214 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 3 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.6 | Mangel an Pflegepersonal | 31.12.2019 |
| I.2.2.7 | Mangel an Pflegepersonal | 31.12.2019 |

Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------|---|
| IKNR | 261500677 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Sven Seeger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Anja Radusch | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Klaus Oettel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Claudia Hess | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 027.01 | 014.39 | 053.28 | 006.69 | 024.51 | ja | ja | nein | nein | 080.27 | 823 | 528 | 266 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:1 | 0001:2 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | hoher Personalbedarf bei Nicht-G-BA" Kindern" | 31.12.2017 |
| I.2.2.8 | hoher Personalbedarf bei Nicht-G-BA" Kindern" | 31.12.2017 |
| I.2.2.11 | hoher Personalbedarf bei G-BA" Kindern" | 31.12.2017 |

Kreiskliniken Reutlingen GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| IKNR | 260840028 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD.Dr.med. Peter Kristen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Ariane Islebe | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Peter Freisinger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr.med. Hans-Christoph Schneider | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0028.3 | 0007.8 | 027.56 | 010.88 | 038.82 | ja | ja | ja | ja | 098.62 | 1090 | 1075 | 5 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|----------------------------|---|--|
| BESETZUNG PFLEGE | Belegungsspitzen im Verein mit Krankheitsausfällen und Beschäftigungsverboten (wegen Schwangerschaft) | 31.12.2019 |

Leopoldina-Krankenhaus der Stadt Schweinfurt

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260960046 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Michael Weigel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Gisela Heinrich | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Johannes Herrmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Mathias Usener | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 035.64 | 012.56 | 035.24 | 0007.4 | 056.00 | ja | ja | ja | ja | 099.91 | 1062 | 1061 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:2 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Lukaskrankenhaus Neuss

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260511781 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Jörg Falbrede | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Edgar Harms | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Guido Engelmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Rüdiger Wentzell | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 026.58 | 011.70 | 044.11 | 010.82 | 040.80 | ja | ja | nein | nein | 094.89 | 958 | 909 | 49 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| 1227 | Meldung gemäß GBA erfolgt. Personalmanagement Plan wird erstellt | 31.12.2019 |
| 1227 | Meldung gemäß GBA erfolgt. Personalmanagement Plan wird erstellt | 31.12.2019 |

Marien Hospital Witten

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260590641 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Sven Schiermeier | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Claudia Ecker | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Katharina Ketteler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Bahman Gharavi | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0034.6 | 0012.4 | 035.84 | 0004.7 | 013.58 | ja | ja | nein | ja | 0073.7 | 1095 | 807 | 57 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 3 | 4 | 0005.5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Es ist nicht ausreichend Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt verfügbar! Es werde alle Anstrengung unternommen, um Pflegepersonal zu akquirieren. Ausbildungskapazitäten wurden bereits verdoppelt. | 31.12.2018 |

Marienhausklinikum Bendorf-Neuwied

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260711658 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Richard Berger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Maria-Theresia Greve | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Michael Ehlen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Michael Lüder | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 026.83 | 0009.5 | 037.08 | 009.32 | 034.74 | ja | ja | nein | nein | 075.58 | 1085 | 820 | 104 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:6 | 0001:6 | 0001:6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

.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.2.2.7 | fehlende Mitarbeiter in der Personalgewinnung, Krankheit von Mitarbeitern, Schwangerschaften mit Beschäftigungsverbot in 2017, Schwangerschaft und notwendige Versetzung außerhalb der Pädiatrie (Fehlender Impfschutz der Mutter), Kündigung von Mitarbeitern | 31.12.2018 |
| I.2.2.8 | fehlende Mitarbeiter in der Personalgewinnung, Krankheit von Mitarbeitern, Schwangerschaften mit Beschäftigungsverbot in 2017, Schwangerschaft und notwendige Versetzung außerhalb der Pädiatrie (Fehlender Impfschutz der Mutter), Kündigung von Mitarbeitern | 31.12.2018 |

Marienhospital Gelsenkirchen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260550095 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Hans-Jürgen Venn | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Werner Künkel | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Marcus Lutz | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Sanja Moderjewsky | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 024.05 | 005.75 | 023.91 | 004.60 | 019.13 | ja | ja | nein | nein | 0088.5 | 1029 | 910 | 6 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001.5 | 3 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.1.2.3 | lt. Hebamme besucht z. Z. Leitungskurs (Abschluss 18.05.2018) und verfügt über ein abgeschlossenes Studium als BA Sozialpädagogin u. wird in ihren Führungsaufgaben von der zuständigen PDL unterstützt | 18.05.2018 |

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.2.2.7 | akute Krankheitsausfälle und Beschäftigungsverbote, Aufnahme von mehreren FG nacheinander, Aufnahme von ungeplanten Mehrlingsgeburten | |
| I.2.2.8 | akute Krankheitsausfälle und Beschäftigungsverbote, Aufnahme von mehreren FG nacheinander, Aufnahme von ungeplanten Mehrlingsgeburten | |
| I.2.2.11 | Nichterfüllung in der Regel wegen eines erhöhten Personalbedarfs für die Betreuung von FG < 1500 g | |

Marienhospital Bottrop gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------|---|
| IKNR | 260551757 | |
| Standortnummer | 86 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr Carsten Lehment | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Markus Klopff | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr Martin Günther | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Sezgin Ata | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 019.62 | 005.52 | 28 | 008.31 | 042.35 | ja | ja | ja | ja | 100 | 497 | 1095 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 2 | 2 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Medizinische Hochschule Hannover

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| IKNR | 260320597 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Univ.-Prof. Constantin von Kaisenberg | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Bettina Hertel | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Bettina Bohnhorst | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Corinna Peter | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 036.50 | 011.50 | 031.40 | 009.00 | 024.70 | ja | ja | nein | nein | 071.14 | 1081 | 779 | 34 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Fachkräftemangel, Nachbesetzungen sind nicht zeitnah möglich Belegungsspitzen | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Trotz Personalmanagementkonzept und langfristiger Planung immer wieder Schwangerschaftsbedingte Personalausfälle (Beschäftigungsverbot, Mutterschutz, Elternzeit) | 31.12.2019 |

Ortenau Klinikum Offenburg-Gengenbach

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------|---|
| IKNR | 260833531 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Andreas Brandt | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Frank Madundo | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Stefan Stuhmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Moritz Rohrbach | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 033.98 | 013.35 | 039.29 | 010.25 | 030.16 | ja | ja | ja | ja | 099.80 | 1005 | 1003 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Perinatalzentrum Oberschwabenklinik gGmbH Ravensburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| IKNR | 260840916 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Martina Groppe-Meier | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Fatumah Fleischmann | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Andreas Artlich | nein |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Carsten Bölke | nein |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0028.6 | 013.15 | 045.97 | 008.66 | 030.27 | ja | ja | ja | ja | 100 | 514 | 514 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|---------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | nein |

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.2.1.1.01 | Die Fachliche Qualifikation, die im Fragebogen aufgeführt ist, ist nicht korrekt. Dres Artlich und Bölke sind FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktqualifikation Neonatologie | |

I.5.5 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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | DIE VORGABE DER QFR-RL HALTEN WIR FÜR JURISTISCH PROBLEMATISCH. IN DER PATIENTENAKTE DOKUMENTIEREN WIR DIE ZEITGERECHTE FALLBESPRECHUNG, DAS ERGEBNIS SEPARAT. | |

Perinatalzentrum Evangelisches Krankenhaus Oberhausen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| IKNR | 260510815 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Fahimeh Jabbari | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Indra Mareike Wetzel | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Andreas Jenke | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Christiane von Noorden | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 036.78 | 013.44 | 036.54 | 007.46 | 020.28 | ja | ja | ja | ja | 100 | 1095 | 1091 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | I.5.2.1 |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Perinatalzentrum Ingolstadt / Neuburg Ingolstadt

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 260911832 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Babür Aydeniz | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Susanne Schmid | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Stephan Seeliger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Florian Wild | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 048.42 | 015.00 | 31 | 015.35 | 32 | ja | nein | nein | nein | 73 | 1941 | 1421 | 289 | nein | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.6 | Bisher konnten nicht alle notwendigen Stellen besetzt werden trotz Besuch von Ausbildungsbörsen, Stellenausschreibungen, Übernahmen aus der eigenen Ausbildungsstätte usw. | 31.12.2019 |
| I.2.2.7 | Bisher konnten nicht alle notwendigen Stellen besetzt werden trotz Besuch von Ausbildungsbörsen, Stellenausschreibungen, Übernahmen aus der eigenen Ausbildungsstätte usw. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Bisher konnten nicht alle notwendigen Stellen besetzt werden trotz Besuch von Ausbildungsbörsen, Stellenausschreibungen, Übernahmen aus der eigenen Ausbildungsstätte usw. | 31.12.2019 |

Perinatalzentrum Allgäu Klinikum Memmingen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260970219 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. med. Felix Flock | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Michael Wamsler | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. David Frommhold | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med Ralf Pallacks | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 028.32 | 009.65 | 034.07 | 008.68 | 030.64 | ja | ja | nein | nein | 096.43 | 1008 | 36 | 4 | nein | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | I.5.2.1 |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Nicht ausreichend Personal vorhanden. Aber seit Juli 2017 immer erfüllt | 30.05.2018 |
| I.2.2.8 | Nicht ausreichend Personal vorhanden. Aber seit Juli 2017 immer erfüllt | 01.01.2018 |
| I.2.2.12 | ein Personalmanagementkonzept wird gemäß Zielvereinbarung vom 19.12.2017 bis zum 30.05.18 erstellt | 01.01.2018 |

Perinatalzentrum der Universitätsklinik Magdeburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 261500289 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Claudia Gerloff | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Anke Redlich | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Ralf Böttger | nein |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | PD Dr med. Stefan Fest | nein |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 028.25 | 3.625 | 0012.8 | 015.25 | 0056.5 | ja | nein | nein | nein | 62 | 554 | 341 | 96 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1:1.5* | 01:3** | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.1.1.1 | Hier wird nicht Schwerpunktbezeichnung Neonatologie erfragt. Diese liegt aber vor, beide Fragen würden mit JA" zu beantworten sein und sind damit erfüllt." | 09.09.9999 |
| I.2.2.12 | *IT: Je nach medizinischer Notwendigkeit zwischen 1:1 und 1:2 **: IÜ: Je nach medizinischer Notwendigkeit zwischen 1:2 und 1:4 | 09.09.9999 |
| I 2 2 | vgl. Unterlagen zum klärenden Dialog, die bei LÄK Sachsen-Anhalt eingereicht wurden. Es ist eine Zielvereinbarung geschlossen worden. | 09.09.9999 |

Perinatalzentrum Hannover des KJK auf der Bult und der Diakovere Hannover

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260320508 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Ralf Schild | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Christine Morfeld | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Florian Guthmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Jost Wigand Richter | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 036.22 | 018.52 | 051.13 | 011.03 | 030.45 | ja | ja | nein | nein | 0077.6 | 1095 | 850 | 34 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | I.5.2.1 |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Anzahl der erforderlichen Mitarbeiter ist nicht am Markt verfügbar | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Anzahl der erforderlichen Mitarbeiter ist nicht am Markt verfügbar | 31.12.2019 |

Perinatalzentrum HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260510906 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof.Dr.med Markus Fleisch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Philip Hepp | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr.med. Michael Heldmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Stefan Wirth | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 036.59 | 013.59 | 0037.1 | 003.25 | 0008.9 | ja | ja | nein | ja | 0058.8 | 454 | 267 | 167 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:1 | 0001:2 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Keine ausreichende Anzahl der Bewerbungen auf dem Stellenmarkt verfügbar | 01.02.2018 |

Perinatalzentrum Marienkrankenhaus / Wilhelmstift Hamburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| IKNR | 260200319 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Michael König (kommisarisch) | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Ann-Cathrin Häger (kommisarisch) | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Lutz Koch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Christoph Beckmann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 29.439 | 8.537 | 28.999 | 7.593 | 25.792 | ja | ja | nein | nein | 98.601 | 1072 | 1057 | 1 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 6 | 8 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Krankheitsausfall Personal, ungeplante Aufnahmen von FG unter 1500g, veränderter Betreuungsaufwand bereits aufgenommener FG | 31.12.2018 |
| I.2.2.8 | Krankheitsausfall Personal, ungeplante Aufnahmen von FG unter 1500g, veränderter Betreuungsaufwand bereits aufgenommener FG | 31.12.2018 |

Perinatalzentrum Klinikum Bayreuth

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260940109 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Konstantin Malkin | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Hendrik Zollver | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Thomas Rupprecht | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Wolfgang Pohl | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 018.85 | 010.15 | 0053.8 | 005.49 | 0029.1 | ja | ja | ja | ja | 100 | 997 | 997 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:1 | 0001:2 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.11 | i.d.R. wird die Bedingung erfüllt, bei Auslastungsspitzen können Abweichungen nicht ausgeschlossen werden. | |

Perinatalzentrum Klinikum der LMU Campus Innenstadt München⁷

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| IKNR | 260914050 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Ralph Kästner | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Irene Alba-Alejandre | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Orsolya Genzel-Boroviczeny | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Georg Münch | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 050.29 | 018.32 | 0036.5 | 010.55 | 0020.9 | ja | ja | nein | nein | 080.91 | 1095 | 886 | 114 | ja | ja |

⁷ Das Klinikum der LMU in München reichte insgesamt zwei Strukturfragebögen ein (stationsbezogen).

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 2 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | |
|---|---|---|--|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | nein | | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Krankheit, Zwangsbelegung durch Rettungsdienst, offene Stellen in der Pflege | |
| I.2.2.8 | Krankheit, Zwangsbelegung durch Rettungsdienst, offene Stellen in der Pflege | |

Perinatalzentrum Klinikum der LMU Campus Großhadern München

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------------|---|
| IKNR | 260914050 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Uwe Hasbargen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Christoph Hübener | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Andreas W. Flemmer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | PD Dr. Susanne Herber-Jonat | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0035.8 | 0010.9 | 030.45 | 007.54 | 021.06 | ja | ja | nein | nein | 0063.4 | 1095 | 695 | 287 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 2 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Krankheit, Zwangsbelegung durch Rettungsdienst, offene Stellen in der Pflege | |
| I.2.2.8 | Krankheit, Zwangsbelegung durch Rettungsdienst, offene Stellen in der Pflege | |

Perinatalzentrum HELIOS Klinikum Pforzheim

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260820854 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Thomas Bernar | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Bernhard Niederle | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Walter Mihatsch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Rahel Schuler | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 018.95 | 007.38 | 033.62 | 001.95 | 008.88 | ja | ja | ja | ja | 097.49 | 956 | 932 | 16 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Perinatalzentrum Lippe Detmold

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260570486 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Andreas Luttkus | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Nadine Leitz | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Thomas Brune | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Ulrich Wunderle | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 030.60 | 013.65 | 044.61 | 0005.4 | 017.65 | ja | ja | ja | ja | 0099.0 | 1056 | 1046 | 5 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 8 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Perinatalzentrum Südhessen Darmstadt

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260640505 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. med. Sven Ackermann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Daniela Reitz | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Georg Frey | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Thomas Weissig | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 035.47 | 006.83 | 19 | 011.94 | 34 | ja | ja | ja | ja | 088.76 | 0 | 0 | 94000 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 6 | 6 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| PFLEGERISCHE VERSORGUNG | PERSONALMANGEL | 31.12.2019 |

Perinatalzentrum Klinikum Wolfsburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--|---|
| IKNR | 260310766 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Karl-Ulrich Petry | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. 1. Kirsten 2. Michael 1. Vanhaelst 2. Wilhelm | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Gernot H. G. Sinnecker | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. 1. Nele 2. Detlef 1. Howold 2. Schmitz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0028.6 | 0009.8 | 0034.3 | 009.25 | 0032.3 | ja | ja | ja | ja | 100 | 1094 | 1094 | 0 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.11 | Zur Sicherstellung der Anforderungen unter I.2.2.7 und I.2.2.8 kann es sehr selten vor allem in Aufnahmeschichten von Kindern < 1.500 g zu Engpässen kommen. Grund fehlendes Personal | 01.01.2019 |

PNZ Nordostbayern Kliniken Nordoberpfalz AG Klinikum Weiden

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------|---|
| IKNR | 260930129 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Karlheinz Mark | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Michael Rüth | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Klaus Adam | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Fritz Schneble | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 022.74 | 013.83 | 60 | 004.13 | 018.16 | ja | ja | ja | ja | 100 | 579 | 579 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

REGIOMED-Kliniken GmbH Standort Coburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260940154 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Anja Neumeister | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Hermann Zoche | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr.Dr. Peter Dahlem | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Tobias Rettinger | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 016.76 | 006.75 | 0040.2 | 005.75 | 0034.3 | ja | ja | nein | ja | 097.12 | 903 | 877 | 26 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Nicht planbare Level 1-Zugänge | 01.01.2019 |

Rems-Murr-Klinikum Winnenden

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---|---|
| IKNR | 260810738 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Hans-Joachim Strittmatter | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Eleonor Roma Mas | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Ralf Rauch | nein |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Renate Dürr | nein |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 030.25 | 0011.1 | 0037.0 | 0002.5 | 0008.0 | ja | ja | ja | nein | 96 | 999 | 965 | 23 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 4 | 4 | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | nein | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | | ja | ja | ja |

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.2.1.1.01 | Siehe GBA Mitteilung vom 5. Januar 2018. Beide angegebenen ärztlichen Kollegen sind Facharzt oder Fachärztin Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt Neonatologie | |
| I.2.2.8 | Siehe Tabelle_I24_II24.csv | 01.08.2017 |
| I.2.2.13 | Die Stationsleitung befindet sich aktuell im Studium angewandte Pflegewissenschaft (DHBW-Stgt.) | 31.03.2019 |

RoMed Klinikum Rosenheim

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260910637 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Andreas Schnelzer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Tamme Goecke | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Torsten Uhlig | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Wolfgang John | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 021.45 | 007.81 | 0036.4 | 005.51 | 0025.7 | ja | ja | nein | nein | 0083.6 | 1080 | 903 | 16 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:4 | 0001:5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | nein |

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.2.2.7 | Nicht besetzte Planstellen aufgrund der Arbeitsmarktsituation. Einsatz erfahrener GKP - da Nachbesetzung durch GKiKP aufgrund der Arbeitsmarktsituation sich schwierig gestaltet. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Nicht besetzte Planstellen aufgrund der Arbeitsmarktsituation. Einsatz erfahrener GKP - da Nachbesetzung durch GKiKP aufgrund der Arbeitsmarktsituation sich schwierig gestaltet. | 31.12.2019 |

I.5.5 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 |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | DOKUMENTATION IN SEPARATEM PROTOKOLL | 01.02.2018 |

Rotkreuzklinikum München gGmbH Frauenklinik

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 260914492 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Ina Rühl | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Inett Schary | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Jochen Peters | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Angelika Garhammer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | nein | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0016.2 | 004.96 | 0030.6 | 006.18 | 038.15 | ja | nein | nein | nein | 0097.5 | 675 | 658 | 2 | ja | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0 | 0 | 0 | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | nein | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.1.1.4.01 | Die ärztliche Weiterbildungsbefugnis ist bei der BLÄK beantragt. | 28.02.2018 |
| I.1.1.4.02 | Die ärztliche Weiterbildungsbefugnis ist bei der BLÄK beantragt. | 28.02.2018 |

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.2.2.6 | Nicht ausreichend Mitarbeiter verfügen über eine Fachweiterbildung zur Pädiatrischen Intensivpflege. --> Einsatz von Mitarbeitern mit langjähriger Berufserfahrung (mind. 5 Jahre) | 31.12.2018 |
| I.2.2.7 | Stellenplan 18,08 VK für 6 Betten, derzeit nicht voll besetzt (2 MA im Beschäftigungsverbot) | 30.06.2018 |
| I.2.2.8 | Stellenplan 18,08 VK für 6 Betten, derzeit nicht voll besetzt (2 MA im Beschäftigungsverbot) | 30.06.2018 |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.3.3 | Die neonatologische Notfallversorgung außerhalb des Perinatalzentrums übernimmt in München der Baby-Notarzt. (deshalb fiktive Datuman-gabe) | 31.12.2030 |

Sana Kliniken Duisburg Standort Wedau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260510212 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Markus Schmidt | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Florian Sina | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Francisco Brevis Nunez | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Joyce Mariama Kargbo | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 036.33 | 010.81 | 029.75 | 008.77 | 024.13 | ja | ja | nein | nein | 92 | 1080 | 976 | 104 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001/3 | 0001/4 | 0001/5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Stellennachbesetzung ist schwierig, Fehlzeiten der MA, Mehrfach Mehrlingsgeburten, Einmal 5-linge | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Stellennachbesetzung ist schwierig, Fehlzeiten der MA, Mehrfach Mehrlingsgeburten, Einmal 5-linge | 31.12.2019 |
| I.2.2.9 | Stellennachbesetzung ist schwierig, Fehlzeiten der MA, Mehrfach Mehrlingsgeburten, Einmal 5-linge | 31.12.2019 |

Sana Klinikum Offenbach Perinatalzentrum

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------|---|
| IKNR | 260610359 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Susanne Marek | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Archana Werner | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Judith Jochim | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Matthias Engler | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 024.90 | 007.85 | 031.54 | 010.02 | 040.24 | ja | nein | nein | nein | 099.61 | 1015 | 1011 | 3 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:4 | 0001:4 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.6 | Hoher Fachkräftebedarf, zu geringes Angebot | 31.12.2018 |
| I.2.2.7 | Hoher Fachkräftebedarf, zu geringes Angebot | 31.12.2018 |
| I.2.2.8 | Hoher Fachkräftebedarf, zu geringes Angebot | 31.12.2018 |

Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260831312 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Wolfgang Zieger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Markus Keller | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Matthias Henschen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Eleni Komini | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 037.64 | 023.48 | 060.21 | 000.80 | 002.48 | ja | ja | ja | ja | 088.49 | 969 | 1095 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Sozialstiftung Bamberg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260940029 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Burkhard Schauf | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Anja Forster | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Eva Robel-Tillig | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Alfons Wolf | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 024.93 | 0008.4 | 033.70 | 0008.6 | 0034.5 | ja | ja | ja | ja | 93.5 | 888 | 817 | 9 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

SRH Zentralklinikum Suhl

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| IKNR | 261600941 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Matthias Schmidt | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Kerstin König | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Ulrike Fleischer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dipl. med. Wolf-Dietrich Gaßdorf | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0017.1 | 7 | 040.93 | 0010.1 | 0059.1 | ja | ja | ja | ja | 099.82 | 582 | 581 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 3 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

St. Bernward Krankenhaus GmbH Hildesheim

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------|---|
| IKNR | 260320622 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Susanne Peschel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Jürgen Hornof | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Alexander Beider | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Michael Bohn | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 025.36 | 011.26 | 0044.4 | 005.05 | 0019.9 | ja | ja | nein | ja | 095.53 | 1095 | 1046 | 4 | ja | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Übernahme von mehreren Level I Kindern aus umliegenden Perinatalzentren | 31.12.2019 |
| I.2.2.12 | Das vorhandene Personalmanagementkonzept wird um die Personalschlüssel ergänzt | 31.12.2019 |

St. Elisabethen-Krankenhaus gGmbH Lörrach

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------------|---|
| IKNR | 260831620 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Kurt Bischofberger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Miriam Beck | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Hubert Fahnenstich | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Michael Fedorcak | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 028.93 | 011.50 | 039.76 | 020.18 | 069.76 | ja | ja | nein | nein | 064.01 | 753 | 482 | 307 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Krankheit / Schwangerschaft | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | Krankheit / Schwangerschaft | 01.01.2020 |

St.-Elisabeth-Hospital, Klinikum der Ruhr-Univ. Bochum

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260590071 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. med. Peter Kern | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Stefan Teubner | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Norbert Teig | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Susanne Dettmers | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 29 | 0014.3 | 0049.3 | 0003.5 | 12 | ja | ja | nein | nein | 0078.5 | 1028 | 808 | 153 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 5 | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | nein |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.1.2.3 | Wir haben seit Oktober 2017 eine neue Hebammenleitung, die im September 2018 mit einem Leitungslehrgang beginnen wird | 06.06.2020 |

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.2.2.7 | Es war nicht möglich in dem kurzen Zeitraum ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal anzustellen und einzuarbeiten. Die Erfüllungsquote seit September 2017 lag bei über 90% | 01.02.2018 |
| I.2.2.8 | Es war nicht möglich in dem kurzen Zeitraum ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal anzustellen und einzuarbeiten. Die Erfüllungsquote seit September 2017 lag bei über 90% | 01.02.2018 |
| I.2.2.13 | Wir haben seit Oktober eine neue Stationsleitung, die ab September 2018 einen Leitungslehrgang absolvieren wird. | 06.06.2020 |

I.5.5 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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | VORSCHRIFT WAR UNS BISLANG NICHT BEKANNT. WIRD AB JEZT DURCHGEFÜHRT | 15.01.2018 |

St. Franziskus-Hospital GmbH Münster

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260551416 | |
| Standortnummer | 99 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Anke Hövels | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Nikolaos Trifyllis | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Florian Urlichs | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Thomas Frank | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 31.674 | 10.049 | 031.73 | 10.107 | 031.91 | ja | ja | nein | nein | 085.85 | 1088 | 934 | 122 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

.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.2.2.7 | Besetzungsprobleme aufgrund nicht verfügbarer GKPP am Arbeitsmarkt, Kurzfristiger Krankheitsausfall des Pflegepersonals, Belegungsspitzen durch Neuaufnahmen von FG (besonders FG < 1500 g) | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Besetzungsprobleme aufgrund nicht verfügbarer GKPP am Arbeitsmarkt, Kurzfristiger Krankheitsausfall des Pflegepersonals, Belegungsspitzen durch Neuaufnahmen von FG (besonders FG < 1500 g) | 31.12.2019 |

St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus Ludwigshafen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------|---|
| IKNR | 260730127 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Thomas Reichel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | derzeit vakant | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Ulrich Merz | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Birgit Görtz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 29 | 13 | 0044.8 | 005.86 | 0020.2 | ja | ja | ja | ja | 086.67 | 789 | 793 | 103 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:1 | 0001:2 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I11102 | Die Stelle des stellvertretenden ärztlichen Leiters der Geburtshilfe ist derzeit vakant. Eine Neubesetzung zum 01.07.2018 scheint realistisch. Es sind mehrere Oberärzte mit einschlägiger geburtshilflicher Erfahrung | 01.07.2018 |
| I.1.1.1.02 | Die Stelle des stellv. ärztlichen Leiters der Geburtshilfe ist derzeit vakant. Es sind mehrere Oberärzte mit einschlägiger geburtshilflicher Erfahrung verfügbar. | 01.07.2018 |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| PERSONALKAPAZITÄT | Offene Stellen durch Beschäftigungsverbot, MS und EZU die nicht zeitnah besetzt werden konnten. Insgesamt 2,0 VK | 01.04.2018 |

St. Marienhospital Vechta

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------------|---|
| IKNR | 260340988 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Dietmar Seeger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Irina Wagner | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Oliver Schirmmacher | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Jürgen Holtvogt | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 026.02 | 007.49 | 0028.8 | 0006.2 | 0023.8 | ja | nein | nein | nein | 0090.8 | 807 | 74 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 0002.5 | 5 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|---------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|---------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | kurzfristig hohes Patientenaufkommen, kurzfristiger Personalausfall | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | kurzfristig hohes Patientenaufkommen, kurzfristiger Personalausfall | 31.12.2019 |
| I.2.2.14.01 | keine Begründung erforderlich, da keine Meldung erfolgt ist | 31.12.2019 |

St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------------|---|
| IKNR | 261100855 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Michael Abou-Dakn | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Tina Elisabeth Lehmann | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Beatrix Schmidt | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Antje Helene Schlesinger | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 030.54 | 0007.7 | 0025.2 | 015.35 | 050.24 | ja | ja | nein | nein | 72 | 911 | 641 | 170 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 3 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Akuter Personalausfall, Außeneinsätze, hoher Geburtenanfall | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | Akuter Personalausfall, Außeneinsätze, hoher Geburtenanfall | 01.01.2020 |

St.Vincenz-Krankenhaus Paderborn

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260570874 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Wolfgang Meinerz | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Christine Schmücker | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Friedrich Ebinger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Peter Richter | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 035.83 | 009.48 | 026.47 | 009.20 | 025.68 | ja | ja | ja | ja | 096.11 | 1054 | 1013 | 27 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|----------------------------|--|--|
| I.1.2.3 | Führungswechsel 2017, Beginn Weiterbildung mittleres Management April 2018 | 28.05.2019 |

Städtisches Klinikum Lüneburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 260330361 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Peter Dall | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Annette Luths | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Josef Sonntag | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Sabine Mahnke | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0033.1 | 0009.5 | 0028.7 | 0014.2 | 0042.9 | ja | ja | nein | nein | 0098.4 | 935 | 920 | 13 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Bei Auslastungsspitzen kann die geforderte Betreuung durch den Fachkräftemangel nicht garantiert werden. | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | Bei Auslastungsspitzen kann die geforderte Betreuung durch den Fachkräftemangel nicht garantiert werden. | 01.01.2020 |

Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 260510644 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Harald Lehnen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Gunnar Schwennicke | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Wolfgang Kölfen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Jürgen Wintgens | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 040.37 | 011.43 | 028.32 | 007.23 | 017.91 | ja | ja | nein | nein | 084.92 | 1025 | 864 | 35 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|----------|----------|----------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | | ja | | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---|----------|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|---------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | I.5.2.1 |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Erhöhung der VK Zahl im Team der Kinderintensivstation auf 45 VK | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Erhöhung der VK Zahl im Team der Kinderintensivstation auf 45 VK | 31.12.2019 |

Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260310209 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Heiko Franz | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Ursula Nitsche-Gloy | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Hans-Georg Koch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Achim Sandvoss | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 042.63 | 018.11 | 043.44 | 013.05 | 030.49 | ja | ja | nein | ja | 081.58 | 342 | 279 | 18 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Städtisches Klinikum Karlsruhe

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 260820115 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Andreas Müller | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Antonia Ruf- Dördelmann | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Joachim Kühr | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Alexander Krauth | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 033.65 | 020.35 | 060.47 | 0001.8 | 000.39 | ja | ja | nein | nein | 0086.1 | 1083 | 933 | 91 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0000.5 | 000.33 | 000.25 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | offene Planstellen Teilnahme am strukturierten Dialog | 01.01.2018 |
| I.2.2.8 | offene Planstellen Teilnahme am strukturierten Dialog | 01.01.2018 |

Städtisches Klinikum München GmbH; Klinikum Harlaching

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 260913479 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Dieter Grab | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Nicola Sterk | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Marcus Krüger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Kilian Ackermann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 018.32 | 009.47 | 0041.9 | 001.85 | 0006.3 | ja | nein | nein | nein | 0082.2 | 1089 | 896 | 145 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:2 | 0001:4 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|---------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.6 | Im gesamten Großraum München stehen nicht ausreichend viele qualifizierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (-innen) zur Verfügung. | 01.01.2020 |
| I.2.2.7 | Im gesamten Großraum München stehen nicht ausreichend viele qualifizierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (-innen) zur Verfügung. | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | Im gesamten Großraum München stehen nicht ausreichend viele qualifizierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (-innen) zur Verfügung. | 01.01.2020 |

Uniklinik RWTH Aachen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| IKNR | 260530012 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Univ-Prof. Dr. Elmar Stickeler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Univ-Prof. Dr. Tamme Goecke | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Univ-Prof. Dr. Thorsten Orlikowsky | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. med. Mark Schoberer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0041.0 | 0011.2 | 0027.4 | 0008.4 | 0020.6 | ja | ja | nein | nein | 0068.1 | 1095 | 746 | 48 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Trotz intensiver Bemühungen bei der Personalanwerbung sowie Bindung und tatsächlich realisiertem Stellenaufbau, stellt sich der derzeitige Arbeitsmarkt als restriktives Kriterium für eine zeitnahe vollständige Stellenbesetzung dar. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Trotz intensiver Bemühungen bei der Personalanwerbung sowie Bindung und tatsächlich realisiertem Stellenaufbau, stellt sich der derzeitige Arbeitsmarkt als restriktives Kriterium für eine zeitnahe vollständige Stellenbesetzung dar. | 31.12.2019 |
| I.2.2.11 | Trotz intensiver Bemühungen bei der Personalanwerbung sowie Bindung und tatsächlich realisiertem Stellenaufbau, stellt sich der derzeitige Arbeitsmarkt als restriktives Kriterium für eine zeitnahe vollständige Stellenbesetzung dar. | 31.12.2019 |

Uniklinikum Freiburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260832299 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Mirjam Kunze | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Filiz Markfeld | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Roland Hentschel | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | PD Dr. Hans Fuchs | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 038.22 | 014.12 | 036.94 | 007.35 | 019.26 | ja | ja | nein | nein | 0033.7 | 1095 | 369 | 662 | ja | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Fehlende Verfügbarkeit von Pflegepersonal auf den Stellenmarkt. Durch Schwangerschaften und Kindererziehungszeit fällt ausgebildetes Personal aus. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Fehlende Verfügbarkeit von Pflegepersonal auf den Stellenmarkt. Durch Schwangerschaften und Kindererziehungszeit fällt ausgebildetes Personal aus. | 31.12.2019 |

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260200013 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Kurt Hecher | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | diverse, vgl. Anlage | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Dominique Singer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | diverse, vgl. Anlage | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 033.92 | 0007.2 | 21 | 0008.2 | 24 | ja | ja | nein | nein | 72 | 1095 | 788 | 231 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:4 | 0001:4 | 0001:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Engpass qual. Personal. Einstellung, falls verfügbar. Kont. Personalakquise, u.a. Ausland. Kooperation päd. Intensivstation. Mitarbeiter Neonormalstation berücksichtigt in Schichtmodell (Springer). | 01.01.2024 |
| I.2.2.8 | Engpass qual. Personal. Einstellung, falls verfügbar. Kont. Personalakquise, u.a. Ausland. Kooperation päd. Intensivstation. Mitarbeiter Neonormalstation berücksichtigt in Schichtmodell (Springer). | 01.01.2024 |

Universitätsklinikum Leipzig

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 261401052 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Holger Stepan | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Anne Tauscher | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Ulrich Thome | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | PD Dr. Matthias Knüpfer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 066.89 | 019.08 | 028.52 | 016.42 | 024.55 | ja | ja | nein | nein | 023.84 | 1095 | 261 | 761 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | trotz verstärkter Personalakquise in den letzten Jahren war kein adäquater Personalaufwuchs möglich | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | trotz verstärkter Personalakquise in den letzten Jahren war kein adäquater Personalaufwuchs möglich | 31.12.2019 |

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) Lübeck

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260102343 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Achim Rody | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Verena Boßung | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Egbert Herting | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Wolfgang Göpel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0057.0 | 0020.9 | 0036.7 | 0014.7 | 0025.8 | ja | ja | nein | nein | 0084.5 | 2079 | 1756 | 28 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0003.8 | 0002.6 | 001.75 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|--------------------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | gleichwertig zu NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Der Arbeitsmarkt gibt die hohe notwendige Anzahl der fachkompetenten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nicht her. | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | Der Arbeitsmarkt gibt die hohe notwendige Anzahl der fachkompetenten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nicht her. | 01.01.2020 |
| I.2.2.11 | Der Arbeitsmarkt gibt die hohe notwendige Anzahl der fachkompetenten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nicht her. | 01.01.2020 |

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) Kiel

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| IKNR | 260102343 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Nicolai Maass | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Dirk Olaf Bauerschlag | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Dietmar Spengler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Martin Krause | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0029.3 | 0008.5 | 0029.0 | 0019.6 | 0066.8 | ja | ja | nein | nein | 0067.6 | 905 | 612 | 24 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0004.1 | 0001.9 | 000.97 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Der Arbeitsmarkt gibt die hohe notwendige Anzahl an fachkompetenten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nicht her | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | Der Arbeitsmarkt gibt die hohe notwendige Anzahl an fachkompetenten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nicht her | 01.01.2020 |

Universitätsklinikum Jena

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| IKNR | 261600736 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Ekkehard Schleußner | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Uwe Schneider | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Hans Proquitté | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Kerstin Dawczynski | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 042.89 | 014.45 | 033.70 | 013.75 | 032.05 | ja | ja | nein | nein | 095.16 | 1095 | 983 | 6 | nein | nein |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | nein |

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.2.2.7 | Aufgrund aktuell noch unzureichender Personalstärke zur Umsetzung der QFR-Richtlinie nach Meldung an den G-BA Teilnahme am klärenden Dialog der LQS mit Zielvereinbarung | 01.01.2019 |
| I.2.2.8 | Aufgrund aktuell noch unzureichender Personalstärke zur Umsetzung der QFR-Richtlinie nach Meldung an den G-BA Teilnahme am klärenden Dialog der LQS mit Zielvereinbarung | 01.01.2019 |
| I.2.2.12 | Aufgrund aktuell noch unzureichender Personalstärke zur Umsetzung der QFR-Richtlinie nach Meldung an den G-BA Teilnahme am klärenden Dialog der LQS mit Zielvereinbarung | 01.01.2019 |

I.5.5 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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | STRUKTURIERTE ERFASSUNG/ DOKUMENTATION IN PATIENTENAKTE NOCH NICHT VOLLUMFASSEND ETABLIERT | 31.03.2018 |

Universitätsklinikum Tübingen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| IKNR | 260840108 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Diethelm Prof. Dr. Wallwiener | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Harald Prof. Dr. Abele | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Christian Prof. Dr. Poets | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Rangmar Dr. Goelz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 81 | 0013.6 | 0016.8 | 0031.8 | 039.25 | ja | ja | nein | nein | 0090.6 | 2035 | 2017 | 21 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 001.25 | 002.50 | 004.00 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Ausreichend Pflegestellen geplant, Ausbildungskapazität erhöht und öffentliche Ausschreibung, aber unzureichend Bewerbungen. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Ausreichend Pflegestellen geplant, Ausbildungskapazität erhöht und öffentliche Ausschreibung, aber unzureichend Bewerbungen. | 31.12.2019 |
| I.2.2.10 | Keine Dopplung unterbesetzter Schichten in Krankenhaus der Maximalversorgung ohne Gefährdung der Patientensicherheit durch Verlegung von Hochrisikopatienten realistischerweise nicht zu schaffen | 31.12.2019 |

Universitätsklinikum Bonn

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260530103 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Ulrich Gembruch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Waltraud Merz | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Andreas Müller | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Joachim Schmitt | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 076.19 | 023.35 | 0031.6 | 0017.8 | 0023.4 | ja | ja | ja | nein | 095.71 | 1095 | 1048 | 8 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.8 | Bei Mehrlingsgeburten in kurzen zeitlichen Abständen | 31.12.2018 |

Universitätsklinikum Essen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| IKNR | 260510381 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Rainer Kimmig | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Angela Königer | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Ursula Felderhoff-Müser | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Anja Stein | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 63 | 22 | 0034.6 | 13 | 0020.2 | ja | ja | nein | nein | 084.03 | 908 | 763 | 90 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Personalknappheit auf dem Arbeitsmarkt, kontinuierliche Ausschreibungen und Maßnahmen zur aktiven Personalrekrutierung laufen, Springerpool | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Personalknappheit auf dem Arbeitsmarkt, kontinuierliche Ausschreibungen und Maßnahmen zur aktiven Personalrekrutierung laufen, Springerpool | 31.12.2019 |

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 261401030 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. med. Cahit Birdir | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Katharina Nitzsche | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Mario Rüdiger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | PD Dr. Jürgen Dinger | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 070.53 | 033.17 | 047.03 | 0010.2 | 014.46 | ja | ja | nein | ja | 0084.6 | 1095 | 925 | 34 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001.5 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Personalaufbau läuft, Rekrutierung des geeigneten Personals schwierig | 31.12.2019 |

Universitätsklinikum Düsseldorf

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 260510018 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Percy Balan | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Gabriele Bizjak | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Thomas Höhn | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Klaus Lohmeier | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 024.37 | 006.47 | 026.55 | 0004.2 | 017.23 | ja | ja | nein | nein | 0064.1 | 1094 | 701 | 393 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Nicht verlegbare Notfälle bei nicht besetzten Stellen | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Nicht verlegbare Notfälle bei nicht besetzten Stellen | 31.12.2019 |

Universitätsklinikum des Saarlandes Homburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| IKNR | 261000386 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Erich-Franz Solomayer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Gabriele Meyberg-Solomayer | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Michael Zemlin | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Sascha Meyer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0052.9 | 0013.5 | 025.52 | 009.25 | 017.48 | ja | ja | ja | ja | 099.91 | 1092 | 1091 | 0 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.14 | Im Dezember 2016 hat die Pflegedirektion mit Schreiben vom 29.12.2016 dem G-BA fälschlicherweise mitgeteilt, dass das Perinatalzentrum des UKS die Anforderungen an die pflegerische Versorgung lt. QFR-RL voraussichtlich nicht erfüllen kann. Diese Aussage wurde mit Schreiben vom 12.06.2017 durch den Vorstand des UKS an den G-BAv korrigiert. | |

Universitätsklinikum Erlangen Perinatalzentrum Mittelfranken

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| IKNR | 260950567 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Matthias W. Beckmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Sven Kehl | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Wolfgang Rascher | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Patrick Morhart | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0036.2 | 016.95 | 046.82 | 001.75 | 004.83 | ja | ja | nein | nein | 0095.5 | 780 | 1036 | 0 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | | ja | ja |

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.2.2.7 | Kündigungen, Schwangerschaften, Trotz intensiver Bemühungen konnten Stellen nicht besetzt werden. Arbeitsmarkt verfügt nicht über ausreichend qualifiziertes Personal | |
| I.2.2.8 | Kündigungen, Schwangerschaften, Trotz intensiver Bemühungen konnten Stellen nicht besetzt werden. Arbeitsmarkt verfügt nicht über ausreichend qualifiziertes Personal | |
| I.2.2.11 | Kündigungen, Schwangerschaften, Trotz intensiver Bemühungen konnten Stellen nicht besetzt werden. Arbeitsmarkt verfügt nicht über ausreichend qualifiziertes Personal | |

Universitätsklinikum Frankfurt Goethe-Universität Frankfurt am Main

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------------|---|
| IKNR | 260612124 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Dr. Frank Louwen | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Susanne Feidicker | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Rolf Schlößer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Horst Buxmann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 030.99 | 007.25 | 026.62 | 008.74 | 028.20 | ja | ja | nein | nein | 063.71 | 1061 | 676 | 333 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Qualifiziertes Pflegepersonal steht nicht ausreichend zur Verfügung. Der Bedarf an Pflegepersonal pro Schicht ist stark schwankend. Arbeitsrechtl. u. tarifl. Vorgaben müssen eingehalten werden. | 31.12.2018 |
| I.2.2.8 | Qualifiziertes Pflegepersonal steht nicht ausreichend zur Verfügung. Der Bedarf an Pflegepersonal pro Schicht ist stark schwankend. Arbeitsrechtl. u. tarifl. Vorgaben müssen eingehalten werden. | 31.12.2018 |
| I.2.2.11 | Qualifiziertes Pflegepersonal steht nicht ausreichend zur Verfügung. Der Bedarf an Pflegepersonal pro Schicht ist stark schwankend. Arbeitsrechtl. u. tarifl. Vorgaben müssen eingehalten werden. | 31.12.2018 |

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH; Standort Marburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260620431 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Siegmund Köhler | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Matthias Kalder | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Rolf Maier | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Pia Göbert | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 028.97 | 009.24 | 0031.9 | 004.65 | 0016.1 | ja | ja | nein | nein | 071.02 | 904 | 642 | 241 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | zu wenig qualifiziertes Personal auf dem Arbeitsmarkt verfügbar | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | zu wenig qualifiziertes Personal auf dem Arbeitsmarkt verfügbar | 31.12.2019 |

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH; Standort Gießen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| IKNR | 260610279 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Hans Rudolf Tinneberg | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Frank Burkhard Oehmke | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Klaus-Peter Zimmer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | PD Dr. Harald Ehrhardt | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0032.6 | 7 | 021.47 | 11 | 033.74 | ja | ja | nein | ja | 81 | 1095 | 891 | 22 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0001:5 | 0001:5 | 0001:5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| PFLEGE | Nicht besetzter Stellenplan, kurzfristige Krankmeldungen, noch kein implementierter Rufdienst | 31.12.2019 |

Universitätsklinikum Halle (Saale)

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| IKNR | 261500702 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Michael Tchirikov | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Volker Thäle | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Roland Haase | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Alexander Kühn | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 038.00 | 011.05 | 0029.1 | 0010.2 | 0026.8 | ja | ja | nein | nein | 0081.1 | 1069 | 867 | 14 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | unbesetzte Stellen mangels Verfügbarkeit des Personals auf dem Arbeitsmarkt, Belegungsspitzen durch ungeplante Zugänge und bei Zwilling- und Mehrlingsgeburten | 01.01.2020 |
| I.2.2.8 | unbesetzte Stellen mangels Verfügbarkeit des Personals auf dem Arbeitsmarkt, Belegungsspitzen durch ungeplante Zugänge und bei Zwilling- und Mehrlingsgeburten | 01.01.2020 |

Universitätsklinikum Heidelberg Perinatalzentrum

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 260820466 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Christof Sohn | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Herbert Fluhr | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Johannes Pöschl | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Bernd Beedgen | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 54 | 0020.9 | 38 | 22 | 40 | ja | ja | ja | ja | 97 | 1095 | 1057 | 10 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 6 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | nein |

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.2.2.14.01 | Hier ist die Begründung bei Nichterfüllung unschlüssig. Wir bitten um Korrektur des Fragebogens. | |

I.5.5 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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | AUS DATENSCHUTZRECHTLICHEN GRÜNDEN WIRD DAS ERGEBNIS NICHT IN DER PATIENTENAKTE ABGEHEFTET, SONDERN GESONDERT BEIM ÄRZTLICHEN DIREKTOR GESAMMELT. | 31.12.2018 |

Universitätsklinikum Köln

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------------|---|
| IKNR | 260530283 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Univ.Pro. Dr. Peter Mallmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Bernd Morgenstern | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Angela Kribs | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Anne Vierzig | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 045.02 | 012.57 | 027.92 | 006.95 | 015.44 | ja | nein | nein | nein | 061.74 | 1095 | 676 | 120 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 4 | 4 | 4 | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.6 | Die Anzahl der Beschäftigten mit entsprechender Fachweiterbildung ist noch nicht ausreichend, um diese Anforderung zu erfüllen. | 31.12.2019 |
| I.2.2.7 | Der Stellenplan kann trotz (Dauer-) Stellenausschreibungen nicht wie gewünscht ausgeschöpft werden (Stichwort: Fachkräftemangel). | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Der Stellenplan kann trotz (Dauer-) Stellenausschreibungen nicht wie gewünscht ausgeschöpft werden (Stichwort: Fachkräftemangel). | 31.12.2019 |

Universitätsklinikum Mannheim

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------------------|---|
| IKNR | 260820569 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Marc Sütterlin | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Michael Bohlmann, Mahm | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Thomas Schaible | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Süha Demirakca | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 65 | 0044.2 | 68 | 0002.2 | 003.38 | ja | ja | ja | ja | 093.52 | 1095 | 992 | 70 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 01-1:2 | 02-1:3 | 02-1:4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|---------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

Universitätsklinikum Ulm

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260840200 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Frank Reister | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Wolfgang Janni | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Wolfgang Lindner | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Jochen Essers | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 049.85 | 021.45 | 043.03 | 006.95 | 0013.9 | ja | ja | nein | nein | 0067.5 | 1095 | 739 | 40 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Die Einstellung weiterer GKIKP gestaltet sich aufgrund des angespannten Arbeitsmarktes schwierig. | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Die Einstellung weiterer GKIKP gestaltet sich aufgrund des angespannten Arbeitsmarktes schwierig. | 31.12.2019 |
| I.2.2.11 | Die Einstellung weiterer GKIKP gestaltet sich aufgrund des angespannten Arbeitsmarktes schwierig. | 31.12.2019 |

Universitätsklinikum Würzburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| IKNR | 260960079 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Monika Rehn | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Michael Schwab | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Christian P. Speer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Johannes Wirbelauer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 017.05 | 011.55 | 067.74 | 0001.5 | 0008.8 | ja | ja | ja | ja | 099.11 | 1023 | 1007 | 2 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.14.01 | Verlegung aus fachneonatologischer Sicht nicht möglich weitere Personalrekrutierung nicht möglich Back-up-Strukturen zur Nachbesetzung ausgeschöpft 1 x krank Wiedererfüllung ab Spätschicht | 12.11.2017 |
| 1221401 | Verlegung aus fachneonatologischer Sicht nicht möglich weitere Personalrekrutierung nicht möglich Back-up-Strukturen zur Nachbesetzung ausgeschöpft Wiedererfüllung ab Spätschicht | 26.11.2017 |

Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------------|---|
| IKNR | 260730161 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. med Annette Hasenburg | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Doris Macchiella | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Eva Mildenberger | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Marius Bartsch | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 032.00 | 014.04 | 45 | 0005.4 | 038.12 | ja | ja | nein | ja | 071.07 | 1068 | 759 | 235 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 1 | 2 | 2 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | | |

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.2.2.7 | vakante Stellen im Pflegebereich konnten nicht besetzt werden | 01.10.2018 |

Universitätsmedizin Göttingen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------|---|
| IKNR | 260310378 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Günter Emons | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Barbara Felke | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Helmut Küster | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Sebastian Horn | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0057.0 | 14 | 0024.5 | 18 | 0031.5 | ja | ja | nein | ja | 0083.2 | 1095 | 911 | 8 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 3 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|-----------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | 1:1 Betreuung über 24 Std. ist aufgrund von Vakanzen zeitweilig nicht zu gewährleisten | 01.01.2019 |

Universitätsmedizin Greifswald

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| IKNR | 261300152 | |
| Standortnummer | 99 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Marek Zygmunt | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Britta Hinken | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Matthias Heckmann | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Knud Linnemann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 36 | 0016.4 | 45 | 14 | 40 | ja | ja | nein | nein | 098.53 | 1072 | 1073 | 10 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 0004-6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | kurzfristige Personalbereitstellung nicht möglich | 01.09.2018 |
| I.2.2.8 | kurzfristige Personalbereitstellung nicht möglich | 01.09.2018 |

Universitätsklinikum Münster

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| IKNR | 260550131 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Walter Klockenbusch | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Ralf Schmitz | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Claudius Werner | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Georg Rellensmann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 078.23 | 027.73 | 035.45 | 011.90 | 015.21 | ja | ja | ja | ja | 084.29 | 2190 | 1846 | 57 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.11 | Hohe Personalfluktuation, Mitarbeiter in Weiterbildung zur Sicherstellung der Fachquote, Personalausfall d. Krankheit, freie Stellen trotz größter Bemühungen zur Personalgewinnung, | 31.12.2019 |

Vestische Kinder- und Jugendklinik und St. Vincenz-Krankenhaus Datteln

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------|---|
| IKNR | 260550585 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Ralf Schulze | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Mirjam Morgen | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Claudia Roll | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Wolfgang Pielemeier | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0039.1 | 0016.8 | 0043.1 | 0006.5 | 0016.5 | ja | ja | nein | nein | 083.74 | 1095 | 917 | 130 | nein | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|---------|---|--|---|--|---|---------------------|----------|-----------------------|-----------|------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| I.3.2.8 | I.3.2.9 | I.3.3.1 | | I.3.4.1 | | I.4.1.1a | I.4.1.1b | I.4.1.2a | I.4.1.2b | I.4.1.3.1 | I.4.1.3.2a |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|---------------------|----------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| I.4.1.3.2b | I.4.1.4a | I.4.1.4b | I.4.1.5a | I.4.1.5.b | I.4.1.6a | I.4.1.6b | I.4.1.7a | I.4.1.7b | I.4.2.1a | I.4.2.1b |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|----------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| I.4.2.2a | I.4.2.2b | I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1.1 | | I.5.2.1 | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|----------|---------|--|---------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| I.5.3.1a | I.5.3.1b | I.5.3.2 | I.5.4.1 | I.5.4.2 |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | Fehlende Verfügbarkeit von adäquat qualifiziertem Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt Beschäftigungsverbote (4 in 2017) akut erkrankte Mitarbeiter Langzeiterkrankte Mehrlingsgeburten | 01.01.2019 |
| I.2.2.8 | Fehlende Verfügbarkeit von adäquat qualifiziertem Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt Beschäftigungsverbote (4 in 2017) akut erkrankte Mitarbeiter Langzeiterkrankte Mehrlingsgeburten | 01.01.2019 |
| I.2.2.11 | Fehlende Verfügbarkeit von adäquat qualifiziertem Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt Beschäftigungsverbote (4 in 2017) akut erkrankte Mitarbeiter Langzeiterkrankte Mehrlingsgeburten | 01.01.2019 |

Vivantes Klinikum Friedrichshain Berlin

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 261101878 | |
| Standortnummer | 4 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Lars Hellmeyer | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Ute Jarchau | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Karl-Ulrich Schunck | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Welfhard Schneider | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0041.6 | 0013.5 | 0032.5 | 0007.4 | 0017.8 | ja | ja | nein | nein | 098.99 | 1084 | 1073 | 6 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 5 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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.2.2.7 | siehe Begleitschreiben sowie Tabelle i. d. Anlage | |
| I.2.2.8 | siehe Begleitschreiben sowie Tabelle i. d. Anlage | |

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH; Klinikum Neukölln Berlin

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|---------------------------|---|
| IKNR | 261101878 | |
| Standortnummer | 6 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr. Dietmar Schlembach | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Babett Ramsauer | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Rainer Rossi | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Katharina Timme | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 0042.5 | 0010.7 | 0025.2 | 010.05 | 023.65 | ja | ja | ja | ja | 096.85 | 1081 | 1047 | 22 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 2 | 3 | 5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|-----------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|---|---------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------------|--|--|---|--|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | | <i>I.5.2.1</i> | |
| ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| | Personalausfälle Aufnahme von Mehrlingen, mehr Intensivtherapie und intensivüberwachungs- pflichtigen Patient*innen innerhalb einer Schicht. (Siehe Ergebnis klärender Dialog) | |

Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH Heide

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 260101865 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 1 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Thomas Kunz | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe | Dr. Martin Rolf | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Jan-Claudius Becker | ja |
| Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie | Dr. Reinhard Jensen | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| I.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | | | I.2 Neonatologie | | | |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| I.1.1 Ärztliche Versorgung | | | | I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | I.2.1 Ärztliche Versorgung | | | |
| <i>I.1.1.2</i> | <i>I.1.1.3</i> | <i>I.1.1.4a</i> | <i>I.1.1.4b</i> | <i>I.1.2.1</i> | <i>I.1.2.2</i> | <i>I.1.2.3</i> | <i>I.1.2.4</i> | <i>I.1.2.5</i> | <i>I.1.2.6</i> | <i>I.1.2.7</i> | <i>I.2.1.2</i> | <i>I.2.1.3</i> | <i>I.2.1.4a</i> | <i>I.2.1.4b</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>I.2.2.1</i> | <i>I.2.2.2</i> | <i>I.2.2.3</i> | <i>I.2.2.4</i> | <i>I.2.2.5a</i> | <i>I.2.2.5b</i> | <i>I.2.2.6</i> | <i>I.2.2.7</i> | <i>I.2.2.8</i> | <i>I.2.2.9a</i> | <i>I.2.2.9b</i> | <i>I.2.2.9c</i> | <i>I.2.2.10</i> | <i>I.2.2.11</i> | <i>I.2.2.12a</i> |
| 19 | 8 | 42 | 11 | 57 | ja | ja | nein | nein | 027.58 | 1095 | 302 | 731 | ja | ja |

| I.2 Neonatologie | | | | | | I.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>I.2.2.12b</i> | <i>I.2.2.12c</i> | <i>I.2.2.12d</i> | <i>I.2.2.13</i> | <i>I.2.2.14a</i> | <i>I.2.2.14b</i> | <i>I.3.1.1</i> | <i>I.3.2.1</i> | <i>I.3.2.2</i> | <i>I.3.2.3</i> | <i>I.3.2.4</i> | <i>I.3.2.5</i> | <i>I.3.2.6</i> | <i>I.3.2.7</i> |
| 0002.5 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| I.3 Infrastruktur | | | | I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|---|--|---|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1 | | I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung | | I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | |
| <i>I.3.2.8</i> | <i>I.3.2.9</i> | <i>I.3.3.1</i> | | <i>I.3.4.1</i> | | <i>I.4.1.1a</i> | <i>I.4.1.1b</i> | <i>I.4.1.2a</i> | <i>I.4.1.2b</i> | <i>I.4.1.3.1</i> | <i>I.4.1.3.2a</i> |
| ja | ja | ja | | ja | | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|-----------------------|
| I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | |
| <i>I.4.1.3.2b</i> | <i>I.4.1.4a</i> | <i>I.4.1.4b</i> | <i>I.4.1.5a</i> | <i>I.4.1.5.b</i> | <i>I.4.1.6a</i> | <i>I.4.1.6b</i> | <i>I.4.1.7a</i> | <i>I.4.1.7b</i> | <i>I.4.2.1a</i> | <i>I.4.2.1b</i> |
| Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung |

| I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | I.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|-----------------|--|---|
| I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen | | | | I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung |
| <i>I.4.2.2a</i> | <i>I.4.2.2b</i> | <i>I.4.2.3a</i> | <i>I.4.2.3b</i> | <i>I.4.3.1a</i> | <i>I.4.3.1b</i> | <i>I.5.1.1</i> | <i>I.5.2.1</i> |
| ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | nein | | ja | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|----------------|
| I.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| <i>I.5.3.1a</i> | <i>I.5.3.1b</i> | <i>I.5.3.2</i> | <i>I.5.4.1</i> | <i>I.5.4.2</i> |
| ja | NEO-KISS | ja | ja | nein |

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.2.2.7 | Teilnahme am klärenden Dialog, Zielvereinbarung unterzeichnet am 19.12.2017, Bericht über Umsetzungsstand der Maßnahmen im November 2018 und Mai 2019 | 31.12.2019 |
| I.2.2.8 | Teilnahme am klärenden Dialog, Zielvereinbarung unterzeichnet am 19.12.2017, Bericht über Umsetzungsstand der Maßnahmen im November 2018 und Mai 2019 | 31.12.2019 |

I.4.4 Begründung, falls die Anforderungen an die Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste im Perinatalzentrum Level 1 nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

| Art der Anforderung | Begründung der Nichterfüllung | Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| I.4.3 | Die Stelle ist derzeit vakant, Einstellung soll zum nächst möglichen Termin erfolgen, Ausschreibung läuft | 31.12.2018 |

I.5.5 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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| I.5.4.2 | PROTOKOLLIERUNG ERFOLGT AN DER DIGITALEN UMSETZUNG WIRD GEARBEITET | 31.12.2018 |

Standortbezogene Ergebnisse der PNZ Level 2

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH Hamburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|------------------------|---|
| IKNR | 260200193 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Adreas Gross | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Uwe Herwig | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Axel von der Wense | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Holger Wiedemann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|------------------------------------|-----------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------------|-----------------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| <i>II.1.1.2</i> | <i>II.1.1.3</i> | <i>II.1.2.1</i> | <i>II.1.2.2</i> | <i>II.1.2.3</i> | <i>II.1.2.4</i> | <i>II.1.2.5</i> | <i>II.1.2.6</i> | <i>II.1.2.7</i> | <i>II.2.1.2</i> | <i>II.2.1.3</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>II.2.2.1</i> | <i>II.2.2.2</i> | <i>II.2.2.3</i> | <i>II.2.2.4</i> | <i>II.2.2.5a</i> | <i>II.2.2.5b</i> | <i>II.2.2.6</i> | <i>II.2.2.7</i> | <i>II.2.2.8</i> | <i>II.2.2.9a</i> | <i>II.2.2.9b</i> | <i>II.2.2.9c</i> | <i>II.2.2.10</i> | <i>II.2.2.11</i> | <i>II.2.2.12a</i> |
| 014.04 | 002.64 | 0018.8 | 008.05 | 0057.3 | ja | ja | nein | nein | 080.17 | 343 | 275 | 54 | ja | ja |

| | |
|--------------------------|---------------------------|
| II.2 Neonatologie | II.3 Infrastruktur |
|--------------------------|---------------------------|

| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 4 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|-----------------------|-----------|---------------------|------------|-------------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|--|-----------|---------------------|--|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|--|----------------------|---|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 | |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-----------|--|----------|---|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.2.2.7 | Trotz intensiver Bemühung und Personalakquise konnten nicht alle Stellen besetzt werden. | 31.12.2024 |
| II.2.2.8 | Trotz intensiver Bemühung und Personalakquise konnten nicht alle Stellen besetzt werden. | 31.12.2024 |

Alb-Fils-Kliniken Klinik am Eichert Göppingen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|---------------------------|---|
| IKNR | 260810589 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD. Dr. med. Falk Thiel | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Christoph Heiss | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Fabian Dr. med. Kaßberger | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dirk Dr. med. Richter | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|------------------------------------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0020.8 | 008.35 | 0040.1 | 006.55 | 0031.5 | ja | ja | ja | ja | 0099.5 | 439 | 437 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 5 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------|--|---|--|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | ja | NEO-KISS | ja | ja | | ja | ja |

AMEOS Klinikum Am Bürgerpark BHV Klinikum Bremerhaven

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|------------------------------|---|
| IKNR | 260400195 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Wolfgang Friedmann | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Thomas Paradowski | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Holger Baaske | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Younes Roumeih | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 019.63 | 012.00 | 061.13 | 005.73 | 029.19 | ja | ja | ja | ja | 057.26 | 66 | 316 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 | |
| 1 | 2 | 6 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|----------------------|-----------|----------------------|------------|-------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|--|-----------|----------------------|--|----------------------|-----------|----------------------|-----------|--|-----------|---|----------|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|--|---|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.2.2.14.01 | Fehler im System, die Frage wurde korrekt beantwortet. | 31.12.2018 |

Bethlehem-Gesundheitszentrum gGmbH Stolberg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 260530637 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Uwe Hendrichs | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Ansgar Cosler | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | PD Dr. Heiner Kentrup | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Urte Hannig | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|-----------------------------|----------|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 019.44 | 0002.8 | 0014.4 | 009.78 | 0050.3 | ja | ja | ja | ja | 100 | 668 | 668 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 2 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|------------------|---------------------|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|--|------------------|---|-----------------|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> | |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------|--|--|---|--|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | | <i>II.5.4.1</i> | | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | ja | NEO-KISS | ja | | ja | | ja | ja |

Bonifatius Hospital Lingen gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-----------------------|---|
| IKNR | 260340557 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Manfred Johnscher | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Elena Tschernow | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Hartmut Ebbecke | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Thi Mai Loan Tran | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 016.18 | 005.72 | 0035.4 | 0004.5 | 0027.8 | ja | ja | nein | nein | 0077.4 | 513 | 397 | 102 | nein | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|--|------------------|---|-----------------|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 | |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | nein | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.2.2.7 | personeller Engpass durch Krankheit, Schwangerschaft, keine ausreichende Finanzierung, Belegungsspitzen durch Mehrlinge, entsprechend qualifiziertes Personal schwer zu finden | 31.12.2019 |
| II.2.2.8 | personeller Engpass durch Krankheit, Schwangerschaft, keine ausreichende Finanzierung, Belegungsspitzen durch Mehrlinge, entsprechend qualifiziertes Personal schwer zu finden | 31.12.2019 |
| II.2.2.11 | personeller Engpass durch Krankheit, Schwangerschaft, keine ausreichende Finanzierung, Belegungsspitzen durch Mehrlinge, entsprechend qualifiziertes Personal schwer zu finden | 31.12.2019 |

II.5.6 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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.5.3.2 | Entwicklungsdiagnostische Untersuchungen werden wegen krankheitsbedingtem Personalausfall zur Zeit vom Kooperationspartner übernommen | 01.07.2018 |

Die Filderklinik gGmbH Filderstadt

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| IKNR | 260810545 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Hauke Schütt | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Stephanie Katharina Barth | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Dieter Ecker | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Christine Sigler | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0013.5 | 0005.7 | 38 | 0005.2 | 38 | ja | ja | ja | ja | 100 | 48 | 48 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| II.2.2.14.01 | nicht notwendig | 22.01.2018 |

DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| IKNR | 261410166 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Gunther Leichsenring | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Edith Gusenbauer | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Andreas Huster | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Rajko Neubauer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 20 | 4 | 30 | 002.85 | 14 | ja | ja | nein | nein | 82 | 410 | 75 | 11 | ja | |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 4 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|---------------------|-----------|-----------------------|------------|-------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|--|-----------|---------------------|--|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|--|-----------|---|----------|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|---|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.2.2.7 | Antrag auf Abweichung beim GBA gestellt (Übergangsfrist) | 31.12.2019 |
| II.2.2.8 | Antrag auf Abweichung beim GBA gestellt (Übergangsfrist) | 31.12.2019 |

EUREGIO-Klinik Albert Schweitzer Nordhorn

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|--------------------|---|
| IKNR | 260340739 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Markus Jansen | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Claudia Bender | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Jörg Langlitz | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Sylvia Tyman | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 014.86 | 003.39 | 0022.8 | 005.28 | 0035.5 | ja | ja | ja | ja | 100 | 144 | 144 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|---------------------|-----------|-----------------------|------------|-------------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|--|-----------|---------------------|--|-----------------------|-----------|---------------------|-----------|--|-----------|---|----------|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|---|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|----------------------|---|
| IKNR | 260590572 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Anette Voigt | nein |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Petra Blanke | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Stefan Bernitzki | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Prof. Alfred Längler | nein |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0017.7 | 003.55 | 0021.5 | | 51 | ja | ja | ja | ja | 99 | 309 | 3 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 2 | 3 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|---------------------|-----------|---------------------|------------|-------------|---------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|-----------|---------------------|--|-----------------------|-----------|---------------------|-----------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------|--|---|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitäts-sicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | gleichwertig zu NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

II.1.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation bzw. die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 2 (Geburtshilfe) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

| Art der Anforderung | Begründung der Nichterfüllung | Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.1.1.1.01 | Die leitende Ärztin und leitende Oberärztin arbeiten seit ca. 20 Jahren schwerpunktmäßig geburtshilflich | 30.01.2018 |
| II.1.1.1.02 | Die leitende Ärztin und leitende Oberärztin arbeiten seit ca. 20 Jahren schwerpunktmäßig geburtshilflich | 30.01.2018 |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.1.1.02 | Zulassung zur Prüfung Neonatologie" von Prof. Längler bei der ÄKNW beantragt" | 30.06.2018 |

Gesundheit Nord gGmbH Klinikum Bremen-Nord

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|------------------------------|---|
| IKNR | 260400037 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Wladimir Pauker | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Stella Bredemeier | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Gunter Simic- Schleicher | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Matthias Heinecke | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 024.58 | 6 | 024.41 | 10 | 41 | ja | ja | ja | ja | 0099.5 | 218 | 1089 | 6 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|-----------------------|------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Gesundheitseinrichtungen Sana Klinikum Hameln-Pyrmont

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|------------------------------|---|
| IKNR | 260320336 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Thomas Noesselt | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Bärbel Ulbrich | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Philipp von Blanckenburg | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Sebastian Gärtig | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|------------------------------------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0010.7 | 003.93 | 036.72 | 008.34 | 077.94 | ja | ja | ja | ja | 100 | 256 | 256 | 0 | nein | nein |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 5 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|--|------------------|---|-----------------|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 | |
| eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

II.1.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation bzw. die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 2 (Geburtshilfe) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

| Art der Anforderung | Begründung der Nichterfüllung | Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.1.2.3 | Die Leitung befindet sich derzeit im Leitungslehrgang | 31.10.2018 |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.2.2.11 | Das Personalmanagementkonzept in 2017 erfolgte über die Organisation der benachbarten Bereiche der Kinderklinik sowie über Auszubildende der Ges.- und Kinderkrankenpflege und Hebammenwesen | 30.06.2018 |
| II.2.2.12 | 2017 waren die Stellen in der Kinderklinik nicht vollständig besetzt | 01.01.2018 |
| II.2.2.14.01 | 2017 waren die Stellen in der Kinderklinik nicht vollständig besetzt | 01.03.2018 |

Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH Zwickau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-----------------------|---|
| IKNR | 261400379 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Brigitte Meinhold | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Gero Teichmann | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Conny Huster | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Bärbel Pagel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|------------------------------------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 019.65 | 3 | 15 | 010.95 | 0055.7 | ja | ja | ja | ja | 100 | 394 | 394 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 0 | 0 | 0 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|-----------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|-----------------|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | | ja | ja |

HELIOS Klinikum Aue GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|------------------------------|---|
| IKNR | 261401381 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dipl.-Med. Holger Kastner | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Heike Pfüller | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dipl.-Med. Kirsten Praedicow | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Sabine Kurzweg | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0014.9 | 0004.8 | 0032.0 | 0008.4 | 0056.4 | ja | ja | ja | ja | 099.67 | 303 | 302 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 6 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|----------------------|---|
| IKNR | 260200386 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Maïke Manz | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Hannegret Diaw | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Caroline Schmitt | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Matthias Jahn | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 013.78 | 004.66 | 0033.8 | 004.02 | 0029.2 | ja | nein | ja | ja | 100 | 344 | 344 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 8 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|-----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|------------------|--|---|--|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | ja | NEO-KISS | ja | ja | | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.2.6 | Im Sollplan wird dies regelhaft gewährleistet. Durch kurzfristige Personalausfälle kann es hierbei zu einer Unterschreitung kommen. | 01.01.2018 |

HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-------------------------|---|
| IKNR | 261410315 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Kosai Eskef | nein |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Ursula Flechsig | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr.med. Simone Pötzsch | nein |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Mario Höfs | nein |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0011.8 | 004.05 | 0034.3 | 0005.2 | 0044.1 | ja | ja | ja | ja | 100 | 123 | 123 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 3 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|----------------------|-----------|----------------------|------------|-------------|----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|--|-----------|----------------------|--|----------------------|-----------|----------------------|-----------|--|-----------|---|----------|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|--|---|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

II.1.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation bzw. die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 2 (Geburtshilfe) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

| Art der Anforderung | Begründung der Nichterfüllung | Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.1.1.1.01 | CA Wechsel ab 1.02.2018 FA für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, der Nachweis Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" wird in 03/2018 erbracht" | 01.04.2018 |
| II.1.1.3 | CA Wechsel ab 1.02.2018 FA für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, der Nachweis Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" wird in 03/2018 erbracht" | 01.04.2018 |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.1.1.01 | Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin ohne Schwerpunktnachweis Neonatologie"" | 01.12.2018 |
| II.2.1.1.02 | Die Prüfung Schwerpunktnachweis Neonatologie" findet am 14.03.2018 statt (seit Zeugniseinreichung im Nov. 2017 kein zeitigerer Prüfungstermin verfügbar gewesen)" | 01.04.2018 |
| II.2.1.3 | s.o. | 01.04.2018 |

imland Klinik Rendsburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|--------------------------|---|
| IKNR | 260100875 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Oliver Behrens | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Axel Rohne | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Malte Lange | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Dirk Johnsen | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 011.44 | 002.33 | 020.36 | 009.41 | 082.26 | ja | ja | nein | nein | 082.21 | 281 | 231 | 42 | ja | nein |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|--|------------------|---|-----------------|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> | |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.2.7 | pflegerische Schichtbesetzung bei Kindern <1500 gr. nicht immer ad hoc zu gewährleisten | |
| II.2.2.8 | pflegerische Schichtbesetzung bei Kindern <1500 gr. nicht immer ad hoc zu gewährleisten | |
| II.2.2.12 | in Bearbeitung | |

Katholisches Klinikum Oberhausen; Standort St. Clemens-Hospital

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|--------------------------|---|
| IKNR | 260510791 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr.med. Carsten Böing | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Vladimir Beylin | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr.med Van Hop Ta | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Altan Ucar | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 15.119 | 0004.0 | 026.04 | 7.808 | 051.64 | ja | ja | ja | ja | 052.89 | 121 | 64 | 51 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II 2 2 9 | Schlechte Rekrutierung von Personal | 31.12.2018 |
| II.2.2.14.02 | Die QFR-RL Tabelle zu den Belegungszahlen/Personalbesetzung hat die Pflege im Juni 2017 erst erhalten. Ab 01.07 - 31.12.17 liegt die Erfüllungsquote bei 100% u. wird auch zukünftig weiter erfüllt. | 31.12.2018 |

Kliniken der Stadt Solingen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-----------------------|---|
| IKNR | 260510871 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Sebastian Hentsch | nein |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Petrina Felstead | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Volker Soditt | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Jutta Adler | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------------|-----------------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| <i>II.1.1.2</i> | <i>II.1.1.3</i> | <i>II.1.2.1</i> | <i>II.1.2.2</i> | <i>II.1.2.3</i> | <i>II.1.2.4</i> | <i>II.1.2.5</i> | <i>II.1.2.6</i> | <i>II.1.2.7</i> | <i>II.2.1.2</i> | <i>II.2.1.3</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>II.2.2.1</i> | <i>II.2.2.2</i> | <i>II.2.2.3</i> | <i>II.2.2.4</i> | <i>II.2.2.5a</i> | <i>II.2.2.5b</i> | <i>II.2.2.6</i> | <i>II.2.2.7</i> | <i>II.2.2.8</i> | <i>II.2.2.9a</i> | <i>II.2.2.9b</i> | <i>II.2.2.9c</i> | <i>II.2.2.10</i> | <i>II.2.2.11</i> | <i>II.2.2.12a</i> |
| 17.38 | 05.Mai | 31.65 | 6.0 | 34.52 | ja | nein | nein | ja | 079.68 | 630 | 502 | 42 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|--|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>II.2.2.12b</i> | <i>II.2.2.12c</i> | <i>II.2.2.12d</i> | <i>II.2.2.13</i> | <i>II.2.2.14a</i> | <i>II.2.2.14b</i> | <i>II.3.1.1</i> | <i>II.3.2.1</i> | <i>II.3.2.2</i> | <i>II.3.2.3</i> | <i>II.3.2.4</i> | <i>II.3.2.5</i> | <i>II.3.2.6</i> | <i>II.3.2.7</i> |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| II.3.2.7 | Beschaffung für 2018 geplant | 01.01.2018 |

Klinikum Barnim GmbH Werner Forßmann Krankenhaus Eberswalde

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|----------------------|---|
| IKNR | 261200322 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Ellen Schmidt | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Thomas Michel | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Dieter Hüseman | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Thorsten Löbbert | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------------|-----------------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| <i>II.1.1.2</i> | <i>II.1.1.3</i> | <i>II.1.2.1</i> | <i>II.1.2.2</i> | <i>II.1.2.3</i> | <i>II.1.2.4</i> | <i>II.1.2.5</i> | <i>II.1.2.6</i> | <i>II.1.2.7</i> | <i>II.2.1.2</i> | <i>II.2.1.3</i> |
| ja | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>II.2.2.1</i> | <i>II.2.2.2</i> | <i>II.2.2.3</i> | <i>II.2.2.4</i> | <i>II.2.2.5a</i> | <i>II.2.2.5b</i> | <i>II.2.2.6</i> | <i>II.2.2.7</i> | <i>II.2.2.8</i> | <i>II.2.2.9a</i> | <i>II.2.2.9b</i> | <i>II.2.2.9c</i> | <i>II.2.2.10</i> | <i>II.2.2.11</i> | <i>II.2.2.12a</i> |
| 0017.1 | 0002.8 | 0016.4 | 006.75 | 0039.5 | ja | nein | nein | nein | 095.02 | 241 | 229 | 7 | ja | |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|-----------------------|-----------|---------------------|------------|-------------|---------------------|-----------|-----------------------|-----------|---------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|--|-----------|---------------------|--|-----------------------|-----------|---------------------|-----------|-----------------------|--|----------------------|---|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 | |
| eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|--|----------|---|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | | ja | ja |

II.1.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation bzw. die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 2 (Geburtshilfe) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

| Art der Anforderung | Begründung der Nichterfüllung | Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.1.2.3 | Durch Personalwechsel beginnt die neue Stationsleitung den Lehrgang vorr. in 10/2018. | 31.12.2020 |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.2.6 | Sind in den Unterlagen zum Klärenden Dialog" detailliert diskutiert." | 31.12.2019 |
| II.2.2.7 | Sind in den Unterlagen zum Klärenden Dialog" detailliert diskutiert." | 31.12.2019 |
| II.2.2.8 | Sind in den Unterlagen zum Klärenden Dialog" detailliert diskutiert." | 31.12.2019 |

Klinikum Starnberg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|------------------------------|---|
| IKNR | 260912285 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Christoph Anthuber | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Sabine Anthuber | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. Thomas Lang | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Michael Mair | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|-----------------------------|----------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 015.17 | 005.86 | 39 | 008.20 | 54 | ja | ja | ja | ja | 099.45 | 320 | 314 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartnern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Klinikum Friedrichshafen GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-------------------------|---|
| IKNR | 260840493 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Hans-Walter Vollert | nein |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Alexandru Armion | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Steffen Kallsen | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | PD Dr. Erik Michel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 015.53 | 005.12 | 032.98 | 006.13 | 039.45 | ja | nein | nein | nein | 092.78 | 360 | 334 | 26 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 2 | 4 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|------------------|---------------------|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|--|------------------|---|-----------------|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> | |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

II.1.3 Begründung, falls die Anforderungen an die ärztliche Besetzung und Qualifikation bzw. die hebammenhilfliche bzw. entbindungspflegerische Versorgung im Perinatalzentrum Level 2 (Geburtshilfe) nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden

| Art der Anforderung | Begründung der Nichterfüllung | Geplanter Zeitpunkt der Erfüllung |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.1.1.1.01 | Frau Dr. _____ ist die zuständige Perinatologin im Medizin-Campus-Bodensee | |
| II.1.1.1.02 | Frau Dr. _____ ist die zuständige Perinatologin im Medizin-Campus-Bodensee | |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.2.2.6 | Nicht in jeder Schicht wurde eine pädiatrisch fachweitergebildete Pflegekraft eingesetzt. Planung: weitere Mitarbeiter für Fachweiterbildung motivieren. | |
| II.2.2.7 | Ausreichende Personalbesetzung für Level 2-Kinder war nicht gegeben. Planung: Erhöhung des Stellenplans um 0,50 zum 01.01.2018. | 01.04.2018 |
| II.2.2.8 | Ausreichende Personalbesetzung für Level 2-Kinder war nicht gegeben. Planung: Erhöhung des Stellenplans um 0,25 zum 01.01.2018. | 01.04.2018 |

Klinikum Garmisch-Partenkirchen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| IKNR | 260911320 | |
| Standortnummer | 99 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Rainer Wahl | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Frank Bilow | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Clemens Stockklausner | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Reinhard Klinkott | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 013.29 | 2 | 15 | 003.95 | 30 | ja | nein | ja | ja | 100 | 342 | 342 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 2 | 3 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|---------------------|-----------|-----------------------|------------|-------------|---------------------|-----------|-----------------------|-----------|---------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|-----------|---------------------|--|-----------------------|-----------|---------------------|-----------|--|-----------|---|----------|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 | |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartnern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|--|---|--|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| II.5.2.1 | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | | II.5.4.1 | |
| II.5.5.1 | | II.5.5.2 | | II.5.5.1 | | II.5.5.2 | |
| ja | | ja | NEO-KISS | ja | | ja | |
| ja | | ja | | ja | | ja | |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.2.6 | wird angestrebt, aktuell Besetzung mit Pflegekräften nach Kriterien II.2.2.2 und II.2.2.4 gewährleistet | 01.10.2018 |

Klinikum Leer gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|----------------------|---|
| IKNR | 260340535 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Jacek Skubis | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Oliver Weiss | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Margot Scheel-Deja | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Marcus Windorfer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 010.25 | 0002.0 | 20 | 0005.1 | 20 | ja | nein | ja | ja | 100 | 137 | 137 | 0 | ja | nein |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 0 | 0 | 0 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.2.6 | Soweit in jeder Schicht auch eine Gesundheits-/Kinderkrankenpflegekraft mit den unter Punkt II.2.2.5 beschriebenen Voraussetzungen gemeint ist, ist dieser Punkt erfüllt. | 30.09.2019 |
| II.2.2.12 | Ist in Bearbeitung | 30.06.2018 |

Klinikum Magdeburg gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|----------------------------|---|
| IKNR | 261500597 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | PD Dr.med. Dominique Finas | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Marion Schwarz | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Matthias Heiduk | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Hubertus Schultz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 015.75 | 4 | 0025.4 | 0010.7 | 0067.9 | ja | ja | ja | ja | 100 | 288 | 288 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Klinikum Mittelbaden gGmbH Baden-Baden

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| IKNR | 260820013 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Winfried Rossmannith | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Markus Knoll | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Markus Kratz | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Omar Abubaerah | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 013.05 | 006.11 | 046.81 | 004.05 | 031.03 | ja | ja | ja | ja | 098.78 | 245 | 242 | 1 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 3 | 5 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|--|------------------|---|-----------------|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 | |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.2.14.01 | Der Pflegeschlüssel wurde 2016 und 2017 erfüllt. Eine Meldung erfolgte im Januar 2017 entsprechend nicht! (Hier scheint ein Fehler in der PDF Programmierung vorzuliegen) | 01.01.2017 |

Klinikum Wilhelmshaven

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|------------------------------|---|
| IKNR | 260341080 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Susanne Grüßner | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Egy Mohammed El Sendiony | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Thomas Liebner | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Egbert Meyer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0019.4 | 2 | 0010.3 | 0006.9 | 0035.6 | ja | ja | ja | ja | 0097.8 | 276 | 270 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 0 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|----------------------|--|----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|------------------|--|-----------------|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitäts-sicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II229 | Hinweis zu II.2.2.9: Level-2-Zertifizierung erst seit 10/17 vorliegend, in diesem Zeitraum keine Level-2-Pat. stationär. | 12.01.2018 |
| II.2.2.14.01 | Die Anforderungen wurden erfüllt, daher erfolgte auch keine Meldung. | 12.01.2018 |

II.5.6 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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II552 | Hinweis zu II.5.5.2: bislang erfolgte eine Dokumentation mittels Präsentation, diese wird zukünftig zu einer Protokollierung umstrukturiert und in die Patientenakte integriert. | 12.01.2018 |

Klinikum Würzburg Mitte gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|--|---|
| IKNR | 260900189 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Hanns-Jörg Grimminger | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Birgitta Bauer | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof.Dr. Christina Kohlhauser-Vollmuth | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Wilma Friedewald | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 16 | 007.08 | 45 | 0010.3 | 70 | ja | ja | ja | ja | 100 | 158 | 158 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------------|--|-----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partnern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Kreiskliniken Altötting-Burghausen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|----------------------|---|
| IKNR | 260910963 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Peer Hantschmann | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Thomas Vales | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Jan Smrcka | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Enikoe Kiraly | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|-----------------------------|----------|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 019.90 | 005.19 | 026.08 | 007.41 | 037.24 | ja | ja | ja | ja | 097.38 | 267 | 260 | 1 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartnern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitäts-sicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | gleichwertig zu NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Main-Kinzig-Kliniken gGmbH Gelnhausen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-----------------------|---|
| IKNR | 260611225 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Elke Schulmeyer | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Kristina Scheerer | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Manuel Wilhelm | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Anna Büchel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|-----------------------------|----------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 18.35 | Mai.45 | 29.Jul | Aug.25 | 44.96 | ja | ja | ja | ja | 100 | 541 | 541 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 3 | 4 | 6 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartnern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Marienhospital Wesel gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| IKNR | 260511554 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Prof. Dr. Stephan Böhmer | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Antoni Wallner | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Prof. Dr. med. Monika Gappa | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Arnd Jacobs | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 013.95 | 001.96 | 014.05 | 008.95 | 0064.2 | ja | ja | ja | ja | 45 | 71 | 71 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|--|------------------|---|-----------------|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> | |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|---|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitäts-sicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Ostalb-Klinikum Aalen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------------|---|
| IKNR | 260811502 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Elena Denisjuk | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Karsten Gnauert | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Guido Saur | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Hans-Georg Schreiner | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|-----------------------------|----------|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 024.85 | 005.25 | 21 | 011.80 | 48 | ja | ja | ja | ja | 100 | 592 | 592 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 2 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Ruppiner Kliniken GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|--------------------------|---|
| IKNR | 261200140 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Bernd Christensen | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Geeske Bohling | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Peter Kroschwald | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Ayse Malerczyk-Aktas | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0012.7 | 0003.0 | 0023.6 | 0007.7 | 0060.6 | ja | ja | ja | ja | 100 | 6 | 6 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 2 | 3 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|--|--|---|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 | |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|--|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | | ja | ja |

Südharz Klinikum Nordhausen gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|------------------|---|
| IKNR | 261600417 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Carsten Schwarz | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Tino Eckert | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Sylke Ludwig | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Katja Geier | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0013.2 | 0002.6 | 20 | 0008.7 | 0065.2 | ja | ja | ja | ja | 100 | 0 | 0 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 2 | 4 | 6 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|---------------------|-----------|-----------------------|------------|-------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|-----------|---------------------|--|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|--|--|---|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 | |
| eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|--|---|--|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.2.2.14.01 | Wir erfüllen die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 und haben demzufolge keine Mitteilung an den GBA gemacht. (Es ist keine Nichterfüllung) | 01.01.2017 |

Sana Klinikum Hof GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
| IKNR | 260940198 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Hubert Luig | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr Liane Logé | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Rolf Ponader | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | in Kooperation sowie Dr. Herbert Gogl | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 18.44 | 2,75 | 14.91 | 7,9 | 42.84 | ja | ja | ja | ja | 100 | 344 | 344 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartnern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitäts-sicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | gleichwertig zu NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Sana Kliniken Leipziger Land GmbH Borna

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|---------------------|---|
| IKNR | 261401063 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Ralf Robel | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Eva-Maria Robel | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Andreas Möckel | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Antje Serfling | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0011.4 | 0004.5 | 0039.5 | 005.15 | 0045.2 | ja | nein | ja | ja | 098.84 | 172 | 170 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 | |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.2.2.6 | 2 Pflegekräfte haben keine Fachweiterbildung bzw. keine fünfjährige Berufserfahrung zum 01.01.2017, Personal in Weiterbildung/ Elternzeit... | 01.06.2018 |
| II.2.2.14.01 | voraussichtliche Erfüllung der Kriterien | 01.01.2018 |

Sana Klinikum Lichtenberg Berlin

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|--------------------------|---|
| IKNR | 261101527 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Sylvia Bauermeister | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Thomas Fink | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Peter Michel | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Sebastian Buttenberg | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0021.1 | 8 | 0037.9 | 9 | 0042.6 | ja | ja | ja | ja | 099.29 | 563 | 559 | 0 | nein | nein |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 0 | 0 | 0 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|-----------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|---------------------|------------------|---------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.2.2.11 | Nichterfüllung ab 01.01.2017 gemeldet, um Begrifflichkeit in ausreichender Zahl" der tragenden Gründe mit dem Qualitätsbüro abzustimmen." Weitere Maßnahmen können der Zielvereinbarung im Rahmen des klärenden Dialogs vom 12.12.2017 entnommen werden. | |
| II.2.2.12 | Personalmanagementkonzept vorhanden, Erarbeitung der Schlüssel für die übrigen Patienten als Auflage im Rahmen des klärenden Dialogs vom 12.12.2017 festgelegt. | |

Sophien- und Hufeland Klinikum Weimar

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| IKNR | 261600952 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Cathleen Heinemann | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Jörg Herrmann | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Thomas Rusche | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Steffen Bonitz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 010.14 | 003.16 | 0031.2 | 005.98 | 0059.0 | ja | ja | nein | nein | 0077.8 | 36 | 28 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 4 | 8 | 8 | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|----------------------|-----------|----------------------|------------|-------------|----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|--|-----------|----------------------|--|----------------------|-----------|----------------------|-----------|--|-----------|---|----------|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|--|---|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitäts-sicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | ja | gleichwertig zu NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.2.7 | Siehe II.2.2.14.02 die Schichten der nicht erfüllten Voraussetzung lagen im der Zeit vom 1.1. - 30. 9.2017. Danach ist die Voraussetzung erfüllt | 01.10.2017 |
| II.2.2.8 | Siehe II.2.2.14.02 die Schichten der nicht erfüllten Voraussetzung lagen im der Zeit vom 1.1. - 30. 9.2017. Danach ist die Voraussetzung erfüllt | 01.10.2017 |
| II.2.2.14.02 | Es erfolgte die Meldung, dass die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter II.2.2 ab dem 1.10. 2017 erfüllt wird. Daher wurde von den Landesgremien EsQS Thüringen darauf verzichtet. | 01.10.2017 |

St. Josefskrankenhaus Freiburg im Breisgau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-----------------------|---|
| IKNR | 260830048 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Ulrich Lattermann | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Rafal Watrowski | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Anton Härtling | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Mathias Meng | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------------|-----------------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| <i>II.1.1.2</i> | <i>II.1.1.3</i> | <i>II.1.2.1</i> | <i>II.1.2.2</i> | <i>II.1.2.3</i> | <i>II.1.2.4</i> | <i>II.1.2.5</i> | <i>II.1.2.6</i> | <i>II.1.2.7</i> | <i>II.2.1.2</i> | <i>II.2.1.3</i> |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>II.2.2.1</i> | <i>II.2.2.2</i> | <i>II.2.2.3</i> | <i>II.2.2.4</i> | <i>II.2.2.5a</i> | <i>II.2.2.5b</i> | <i>II.2.2.6</i> | <i>II.2.2.7</i> | <i>II.2.2.8</i> | <i>II.2.2.9a</i> | <i>II.2.2.9b</i> | <i>II.2.2.9c</i> | <i>II.2.2.10</i> | <i>II.2.2.11</i> | <i>II.2.2.12a</i> |
| 016.75 | 0003.9 | 23 | 004.65 | 27 | ja | ja | ja | ja | 100 | 139 | 139 | 0 | ja | nein |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|--|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| <i>II.2.2.12b</i> | <i>II.2.2.12c</i> | <i>II.2.2.12d</i> | <i>II.2.2.13</i> | <i>II.2.2.14a</i> | <i>II.2.2.14b</i> | <i>II.3.1.1</i> | <i>II.3.2.1</i> | <i>II.3.2.2</i> | <i>II.3.2.3</i> | <i>II.3.2.4</i> | <i>II.3.2.5</i> | <i>II.3.2.6</i> | <i>II.3.2.7</i> |
| | | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.2.12 | Im monatlichen Durchschnitt des Jahres 2017 konnten die Schichten mit diesen Patienten im Verhältnis 1:4 besetzt werden | |

St. Vinzenz-Hospital Dinslaken

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-----------------------|---|
| IKNR | 260511462 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Bernhard Uhl | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Olga Ebertz | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Jörg Dolgner | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Jan-Simon Hermens | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0013.7 | 0007.1 | 0051.8 | 0003.8 | 0027.7 | ja | ja | ja | ja | 100 | 97 | 97 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|----------------------|-----------|----------------------|------------|-------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|-----------|----------------------|--|----------------------|-----------|----------------------|-----------|--|-----------|---|----------|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 | |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|--|---|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitäts-sicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | nein |

St. Georg Klinikum Eisenach gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-----------------------------------|---|
| IKNR | 261601123 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Andrea Lesser | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Prof. D. med. Ekkehard Schleußner | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Benno Kretzschmar | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Oxana Erbe | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|------------------------------------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 017.13 | 003.39 | 19 | 002.55 | 15 | ja | ja | ja | ja | | | | | ja | |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| | | | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | nein |

II.5.6 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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.5.5.2 | Bisher keine Notwendigkeit, regelmäßiger Austausch zwischen Geburtshilfe und Neonatologie (täglich). Einmal monatlich perinatologische Konferenz | |

Städtisches Klinikum Dessau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-------------------------|---|
| IKNR | 261500757 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Ellen Galender | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dipl.-Med. Frank Faßl | nein |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Isabel Hintersdorf | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Uwe A. Mathony | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 014.82 | 0005.8 | 039.13 | 006.14 | 041.43 | ja | ja | ja | ja | 093.44 | 61 | 57 | 6 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|----------------------|-----------|-----------------------|------------|-------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|--|-----------|----------------------|--|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|--|-----------|---|----------|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|--|---|--|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| II.5.2.1 | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | | II.5.4.1 | |
| II.5.5.1 | | II.5.5.2 | | | | | |
| ja | | ja | NEO-KISS | ja | | ja | |
| ja | | ja | | | | | |

Städtisches Klinikum Dresden, Standort Neustadt-Trachau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|-------------------------|---|
| IKNR | 261400949 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Udo Nitschke | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Antje Borinsky | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Stefan Schmidt | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Grit Müller | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|-----------------------------|----------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0019.9 | 0009.6 | 0048.2 | 004.85 | 0024.4 | ja | ja | ja | ja | 100 | 279 | 279 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 4 | 0 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|----------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | |
|--|------------------|----------------------|--|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|--|--|---|--|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> | |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|----------------------|---|
| IKNR | 260102434 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Andre Hohn | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. John Rehbein | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Claus Sieck | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | PD Dr. Andreas Claaß | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 022.72 | 006.48 | 022.52 | 007.16 | 031.51 | ja | ja | ja | ja | 0071.8 | 475 | 341 | 12 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 4 | 4 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|----------------------|-----------|----------------------|------------|-------------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren | |
|--|-----------|----------------------|--|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|--|-----------|---|----------|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge | |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partnern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|--|---|--|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | |
| II.5.2.1 | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | | II.5.4.1 | |
| II.5.5.1 | | II.5.5.2 | | | | | |
| ja | | ja | NEO-KISS | ja | | ja | |
| 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 |
|-------------------------|--|-----------------------------------|
| PFLEGERISCHE VERSORGUNG | temporär freie Planstellen durch Fachkräftemangel auf dem Arbeitsmarkt, Langzeitkranke, akute Krankheitsausfälle, Aufnahmen akut und ungeplant mit stark schwankenden Zahlen | 01.01.2020 |

II.5.6 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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.5.5.2 | Die Dokumentation erfolgt in separaten Protokollen zur Miteinsicht von Gynäkologen | 01.01.2020 |

Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" Saalfeld

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|---|--------------------|---|
| IKNR | 261600188 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Susann Wagner | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Dietrich Hager | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Dirk Wetzels | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Robert Kästner | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | |
|-----------------------------|----------|----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 014.35 | 002.88 | 0020.2 | 10.475 | 0079.8 | ja | ja | ja | ja | 100 | 436 | 436 | 0 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | nein | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------------|------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|----------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|----------------------|--|----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------------|--|-----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partnern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|---|-----------------------------------|
| II.2.2.14.01 | Eine Eintragung ist hier nicht erforderlich, da die unter II.2.2 genannten Anforderungen an die pflegerische Versorgung erfüllt sind. | |

Ubbo-Emmius-Klinik Aurich

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|---------------------------------|---|
| IKNR | 260340034 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Thomas Müller | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Helmut Reinhold | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Friedrich Krull | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Hans-Hermann Meyerholz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | nein | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0013.5 | 0002.5 | 18 | 0010.0 | 74 | ja | nein | nein | ja | 0099.3 | 87 | 1087 | 6 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 6 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|------------------|------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| <i>II.3.2.8</i> | <i>II.3.2.9</i> | <i>II.4.1.1a</i> | <i>II.4.1.1b</i> | <i>II.4.1.2a</i> | <i>II.4.1.2b</i> | <i>II.4.1.3.1</i> | <i>II.4.1.3.2a</i> | <i>II.4.1.3.2b</i> | <i>II.4.1.4a</i> | <i>II.4.1.4b</i> | <i>II.4.1.5a</i> | <i>II.4.1.5b</i> | <i>II.4.1.6a</i> |
| ja | ja | nein | | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|------------------|---------------------|--|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| <i>II.4.1.6b</i> | <i>II.4.1.7a</i> | <i>II.4.1.7b</i> | <i>II.4.2.1a</i> | <i>II.4.2.1b</i> | <i>II.4.2.2a</i> | <i>II.4.2.2b</i> | <i>II.4.2.3a</i> | <i>II.4.2.3b</i> | <i>II.4.3.1a</i> | <i>II.4.3.1b</i> | <i>II.5.1.1</i> |
| Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartner | ja | Kooperationspartnern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------|--|---|-----------------|-----------------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| <i>II.5.2.1</i> | | | <i>II.5.3.1a</i> | <i>II.5.3.1b</i> | <i>II.5.3.2</i> | <i>II.5.4.1</i> | <i>II.5.5.1</i> | <i>II.5.5.2</i> |
| nein | | | ja | NEO-KISS | nein | ja | ja | ja |

Vinzentius-Krankenhaus Landau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| IKNR | 260730081 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Bernd-Dieter Stutz | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. med. Daniel Grube | ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. med. Jürgen Bensch | ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. med. Hans-Georg Kläber | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| II.1 Geburtshilfe | | | | | | | | | II.2 Neonatologie | | |
|------------------------------------|----------|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|
| II.1.1 Ärztliche Versorgung | | | II.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung | | | | | | II.2.1 Ärztliche Versorgung | | |
| II.1.1.2 | II.1.1.3 | | II.1.2.1 | II.1.2.2 | II.1.2.3 | II.1.2.4 | II.1.2.5 | II.1.2.6 | II.1.2.7 | II.2.1.2 | II.2.1.3 |
| ja | ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | | | | | | | | | |
| II.2.2.1 | II.2.2.2 | II.2.2.3 | II.2.2.4 | II.2.2.5a | II.2.2.5b | II.2.2.6 | II.2.2.7 | II.2.2.8 | II.2.2.9a | II.2.2.9b | II.2.2.9c | II.2.2.10 | II.2.2.11 | II.2.2.12a |
| 0013.4 | 0001.5 | 0010.7 | 0007.2 | 54 | ja | ja | nein | nein | 0079.8 | 163 | 130 | 2 | ja | ja |

| II.2 Neonatologie | | | | | | II.3 Infrastruktur | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| II.2.2 Pflegerische Versorgung | | | | | | II.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS | II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | | | | | |
| II.2.2.12b | II.2.2.12c | II.2.2.12d | II.2.2.13 | II.2.2.14a | II.2.2.14b | II.3.1.1 | II.3.2.1 | II.3.2.2 | II.3.2.3 | II.3.2.4 | II.3.2.5 | II.3.2.6 | II.3.2.7 |
| 1 | 2 | 4 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja |

| II.3 Infrastruktur | | II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|----------------------|-----------|-----------------------|------------|-------------|----------------------|-----------|-----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| II.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation | | II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | |
| II.3.2.8 | II.3.2.9 | II.4.1.1a | II.4.1.1b | II.4.1.2a | II.4.1.2b | II.4.1.3.1 | II.4.1.3.2a | II.4.1.3.2b | II.4.1.4a | II.4.1.4b | II.4.1.5a | II.4.1.5b | II.4.1.6a |
| ja | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja |

| II.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | | | | | | II.5 Qualitätssicherungsverfahren |
|--|-----------|----------------------|--|-----------------------|-----------|----------------------|-----------|-----------------------|--|----------------------|---|
| II.4.1 Ärztliche Dienstleistungen | | | II.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen | | | | | | II.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung | | II.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge |
| II.4.1.6b | II.4.1.7a | II.4.1.7b | II.4.2.1a | II.4.2.1b | II.4.2.2a | II.4.2.2b | II.4.2.3a | II.4.2.3b | II.4.3.1a | II.4.3.1b | II.5.1.1 |
| Kooperations-partner | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | Kooperations-partner | ja | eigener Fachabteilung | ja | eigenen Mitarbeitern | ja |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------|--|---|----------|----------|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | | II.5.3 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.4 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | II.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| II.5.2.1 | | | II.5.3.1a | II.5.3.1b | II.5.3.2 | II.5.4.1 | II.5.5.1 | II.5.5.2 |
| ja | | | ja | NEO-KISS | ja | ja | ja | ja |

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 |
|---------------------|--|-----------------------------------|
| II.2.2.7 | derzeit nicht ausreichend Pflegepersonal vorhanden/verfügbar | 01.01.2020 |
| II.2.2.8 | derzeit nicht ausreichend Pflegepersonal vorhanden/verfügbar | 01.01.2020 |

Standortbezogene Ergebnisse der Einrichtungen mit perinatalem Schwerpunkt

Agaplesion Ev. Krankenhaus Bethanien Iserlohn

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------|--|
| IKNR | 260500470 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Ulrich Bildheim | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Alice-Hospital Darmstadt

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--|
| IKNR | 260610031 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Markus Freff | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

Altmark-Klinikum gGmbH Salzwedel

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------|--|
| IKNR | 261500290 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Ulrike Schulz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|--------------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Altmark-Klinikum gGmbH Salzwedel

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------------|--|
| IKNR | 261500290 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dipl.-Med. Verena Baum | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

AMEOS Klinikum Halberstadt

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------------|--|
| IKNR | 261530252 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Cornelius Presch | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Asklepios Klinikum Uckermark Schwedt

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|--|
| IKNR | 261200264 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | PD Dr. med. Wenzel Nürnberger | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Asklepios Klinik Pasewalk

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--|
| IKNR | 261300744 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Antje Vogler | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Caritasklinikum Saarbrücken, Standort St. Theresia

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--|
| IKNR | 261000934 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Prof. Dr. Möller Jens | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------------|--|
| IKNR | 260812558 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Prof. Dr. Rainer Buchhorn | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Diakonissenkrankenhaus Dresden

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| IKNR | 261400040 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dipl.-Med. Winfried Möhr | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

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 |
|----------------------------|---|--|
| III.1.1.01 | neonatologische Versorgung über unbefristeten Vertrag mit KH Dresden-Neustadt | 01.01.2013 |

DRK Krankenhaus Kirchen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------------|--|
| IKNR | 260710350 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Salem El-Hamid | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

DRK Krankenhaus Lichtenstein gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------|--|
| IKNR | 261400426 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Harry Sirb | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

DRK Krankenhaus Luckenwalde

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------|--|
| IKNR | 261200549 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Birgit Hauck | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

DRK-Krankenhaus Sömmerda

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------------|--|
| IKNR | 261601145 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Bettina Börner | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Elbe-Elster Klinikum GmbH Herzberg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------------|--|
| IKNR | 261201312 | |
| Standortnummer | 3 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Jürgen Schwarick | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Elblandkliniken Stiftung & Co KG Elblandklinikum Meißen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| IKNR | 261420055 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Kai-Nils Pargarc | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Elblandkliniken Stiftung & Co. KG Elblandklinikum Riesa

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| IKNR | 261400687 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Kai-Nils Pargarc | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Evangelisches Krankenhaus Ludwigsfelde Teltow

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------------|--|
| IKNR | 261200071 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Markus Schmitt | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

Frauenklinik Dr. Geisenhofer GmbH München

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------|--|
| IKNR | 260910546 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Karina Holak | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

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 |
|----------------------------|--|--|
| III22 | Radiologische Leistungen werden im Moment am Ort des Kooperationspartners erbracht | 01.01.2019 |

Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein St. Elisabeth Mayen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------|--|
| IKNR | 260700109 | |
| Standortnummer | 3 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Felicitas Hermsen | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| IKNR | 260640480 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Christiane Wiethof | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Gesundheitszentrum Bitterfeld / Wolfen gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--|
| IKNR | 101575519 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Thomas Beier | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH Wernigerode

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------|--|
| IKNR | 261500234 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Amer Ahmad | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben GmbH Quedlinburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| IKNR | 261500234 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Peter Klipstein | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Heidekreis-Klinikum GmbH Walsrode

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------|--|
| IKNR | 260330203 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Michael Abend | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

HELIOS Klinikum Gotha GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| IKNR | 261600894 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dipl.-Med. Jens- Uwe Berger | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

HELIOS Hansekllinikum Stralsund GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------|--|
| IKNR | 261300367 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Ute Lenschow | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

HELIOS Klinik Jerichower Land GmbH Burg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| IKNR | 261500735 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Ulrich Schubert | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

HELIOS Klinik Leisnig

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------|--|
| IKNR | 261400493 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Hassan Issa | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

HELIOS Klinikum Pirna

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------|--|
| IKNR | 261400892 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Daniel Stadthaus | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

HELIOS Klinikum Gifhorn GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------|--|
| IKNR | 260310367 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr Suhail Mutlak | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

HELIOS Weißeritztal-Kliniken Freital

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------|--|
| IKNR | 261401018 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Daniel Stadthaus | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

HELIOS Klinikum Uelzen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--|
| IKNR | 260330793 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Swen Geerken | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

HELIOS Klinik Schleswig GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------|--|
| IKNR | 260100911 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Urte Büßen | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Hufeland Klinikum GmbH Mühlhausen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------------|--|
| IKNR | 261600521 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Christian Windischmann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------|--|
| IKNR | 261601203 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Astrid May | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------------------|--|
| IKNR | 261200311 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Oliver Andreas Bartelt | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

Immanuel Klinik Rüdersdorf

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------|--|
| IKNR | 261200402 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Meike Wetzling | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

Josef-Hospital Delmenhorst Krankenhaus

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| IKNR | 260300081 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Matthias Viemann | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Katholisches Klinikum Koblenz-Montabaur gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| IKNR | 260711852 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Ursula Reiners-Franz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Kinderklinik Nürnberg-Außenstelle Neumarkt

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | | |
|--------------------------|------------------|--|--|
| IKNR | 260930301 | | |
| Standortnummer | 1 | | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? | |
| Ärztliche Leitung | Dr. Harald Lodes | ja | |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Kinder-und Jugendmedizin Klinikum Arnsberg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------------------|--|
| IKNR | 260593600 | |
| Standortnummer | 3 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Bartholomäus Urgatz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Klinik Emden

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------------|--|
| IKNR | 260340329 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Herr Ansgar P. Wosnitza | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Klinik Dresden Friedrichstadt

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------------|--|
| IKNR | 261400949 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Georg Heubner | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

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 |
|----------------------------|--|--|
| III.1.3 | Kinderklinik im Hause vorhanden am Standort Neustadt, Kinderarzt innerhalb von maximal 10 Minuten im Kreißsaal verfügbar | 01.01.2017 |

Kliniken Erlabrunn gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | | |
|--------------------------|--------------------|--|--|
| IKNR | 261410020 | | |
| Standortnummer | 1 | | |
| Versorgungsstufe | 3 | | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Camelia Daescu | | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

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 |
|----------------------------|--|--|
| III.1.4 | Es wird keine Kinderklinik vorgehalten. Es gibt 2 angestellte FÄ für Kinder- und Jugendmed. im Präsenz- oder Rufbereitschaftsdienst. Es ist ständig ein Anästhesist innerhalb von 10 Min. vor Ort. | 31.12.2999 |

Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--|
| IKNR | 260811498 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Andreas Schneider | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Klinikum Idar Oberstein

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------|--|
| IKNR | 260710646 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Walter Koch | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Klinikum Landsberg am Lech

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------|--|
| IKNR | 260911444 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Volker Schönecker | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

Klinikum Bad Hersfeld GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------|--|
| IKNR | 260620271 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Carmen Knöppel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Klinikum Bad Salzungen GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------|--|
| IKNR | 261600042 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Volker Zindel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Klinikum Dahme-Spreewald Lübben

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------|--|
| IKNR | 261201414 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Torsten Karsch | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Klinikum Dahme-Spreewald Königs Wusterhausen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------|--|
| IKNR | 261201414 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Torsten Karsch | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Klinikum Kaufbeuren

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| IKNR | 260970140 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | PD Dr. Markus Rauchenzauner | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Klinikum Niederlausitz Lauchhammer

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------------------|--|
| IKNR | 261200856 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dipl.-Med. Hendrik Karpinski | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Klinikum Oberberg Gummersbach

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------|--|
| IKNR | 260531046 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Roland Adelman | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | | ja |

Klinikum Obergöltzsch Rodewisch

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--|
| IKNR | 261400380 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Grazyna Adamiak-Brych | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Klinikum Oberlausitzer Bergland gGmbH Zittau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------|--|
| IKNR | 261400723 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | MU Dr. Heike Reck | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Klinikum Westmünsterland Bocholt

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--|
| IKNR | 260550266 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Klaus Winter | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Krankenhäuser Landkreis Freudenstadt gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| IKNR | 260821376 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Gerald Hellstern | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Krankenhaus Mechernich

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------|--|
| IKNR | 260530900 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Herbert Schade | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

Krankenhaus Neuwerk Maria von den Aposteln Mönchengladbach

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--|
| IKNR | 260511770 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Markus Vogel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH Köln

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| IKNR | 260530524 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Hans-Peter Hammerich | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------|--|
| IKNR | 260400082 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Peter Lasch | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Kreiskrankenhaus Demmin GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------|--|
| IKNR | 261300130 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Ralph Richter | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH Mittweida

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------------|--|
| IKNR | 261400972 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dipl.-Med. Ulrike Damm | nein |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

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 |
|----------------------------|--------------------------------------|--|
| III.1.2 | Qualifikation wird erworben | 01.09.2019 |

Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------|--|
| IKNR | 261400972 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Ulrich Zügge | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

Kreiskrankenhaus Greiz GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------|--|
| IKNR | 261600315 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Ulf Meyer | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Kreiskrankenhaus Prignitz gGmbH Perleberg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------------|--|
| IKNR | 261200106 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Karl-Rüdiger Wiebelitz | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Kreiskrankenhaus Torgau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------------|--|
| IKNR | 261430013 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dipl.-Med. Edith Bieck | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

Kreiskrankenhaus Weißwasser gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------------|--|
| IKNR | 261400610 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Ulrike Wetzels | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Lausitzer Seenland Klinikum Hoyerswerda

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------|--|
| IKNR | 261400621 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Petra Jesche | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Ludgeruskliniken Münster GmbH; Standort Clemenshospital

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------|--|
| IKNR | 260550142 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Georg Hülskamp | |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Marien Hospital Papenburg Aschendorf gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------|--|
| IKNR | 260341616 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Vanda Zamecnik | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

Marienhaus Klinikum Saarlouis-Dillingen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| IKNR | 261000331 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Alexander Tzonos | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

Marienhauklinik St. Josef Kohlhof Neunkirchen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------|--|
| IKNR | 261000898 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Elke Jung | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Martin-Luther-Krankenhaus Berlin

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------|--|
| IKNR | 261100310 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | PD Dr. Frank Jochum | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Mediclin Müritz-Klinikum Waren Müritz

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------|--|
| IKNR | 261300050 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Kathrin Hake | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Muldentalkliniken GmbH Wurzen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------|--|
| IKNR | 261400563 | |
| Standortnummer | 2 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Katrin Gröger | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | nein | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

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 |
|----------------------------|--|--|
| III.1.5 | Es bedarf keiner kooperierenden Kinderklinik, da sich die Kinderklinik im Haus befindet. | |

Oberhavel Kliniken Oranienburg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| IKNR | 261200435 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Lucia Wocko | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Oberlausitz Kliniken gGmbH Bautzen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| IKNR | 261401041 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Ulf Winkler | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | | ja | ja | ja | | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Paul Gerhardt Diakonie Krankenhaus Lutherstadt-Wittenberg

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------|--|
| IKNR | 261500611 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Stefan Barth | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Pleißental-Klinik GmbH Werdau

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------------|--|
| IKNR | 261400051 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Andreas Geißen | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

Regio Kliniken GmbH Elmshorn

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------------|--|
| IKNR | 260100739 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Srinivas Jagarlamundi | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|--|--|
| IKNR | 260810271 | | |
| Standortnummer | 1 | | |
| Versorgungsstufe | 3 | | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Matthias Walka | | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | nein | nein | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

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 |
|----------------------------|--|--|
| III.1.3 | Grundsätzlich durch Kooperationsvertrag geregelt und sichergestellt, vorübergehender Personalengpass der kooperierenden Kinderklinik/Neonatalogie kein 24 h-Präsenzdienst. | 31.05.2018 |
| III.1.4 | Da derzeit keine 24 h -Präsenz vorhanden, Abdeckung des Nachtdienstes über Rufbereitschaftsdienst. | 31.05.2018 |

Robert-Koch-Krankenhaus GmbH Apolda

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------------|--|
| IKNR | 261600382 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dipl.-Med. Grim Kemper | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------|--|
| IKNR | 261400084 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | MU Dr. Eric Rohland | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

Sana Kliniken Ostholstein-Klinik Eutin

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| IKNR | 260100626 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Harald Schlicht | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperations-partner | Kooperations-partner | ja |

Sana Krankenhaus Templin

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------|--|
| IKNR | 261201221 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Ruth Mähl | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

Sana-Krankenhaus Rügen GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| IKNR | 261300312 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | PD Dr. Thomas Hirsch | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

St. Ansgar Krankenhaus Kinderklinik Hötter

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------|--|
| IKNR | 260570351 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Firooz Ahmadi | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

St. Clemens-Hospital Geldern

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------|--|
| IKNR | 260510984 | |
| Standortnummer | 99 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Karsten Thiel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-------------------------|--|
| IKNR | 261401212 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Andreas Möckel | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

St. Franziskus Hospital Ahlen

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|--------------------|--|
| IKNR | 260550961 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Carsten Krüger | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | eigener Fachabteilung | ja |

St. Johannes-Hospital Dortmund

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| IKNR | 260593096 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Prof. Dr. Dominik Schneider | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Städtische Klinikum Görlitz gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------------------------|--|
| IKNR | 261401267 | |
| Standortnummer | | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Hans-Christian Gottschalk | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |

Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------------|--|
| IKNR | 261200286 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. med. Bernt Martin Weiß | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|---------------------------|--|
| IKNR | 260730263 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr.med. Hans-Georg Kläber | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | Kooperationspartner | ja |

Verbundkrankenhaus Bernkastel / Wittlich

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|------------------|--|
| IKNR | 260720330 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dr. Klaus Mahler | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|---------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | Kooperationspartner | Kooperationspartner | ja |

Westmecklenburg Klinikum Mutter-Kind Zentrum Hagenow

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--------------------------|----------------------------|--|
| IKNR | 261300129 | |
| Standortnummer | 1 | |
| Versorgungsstufe | 3 | Erfüllt die ärztliche Leitung die vorgegebene Qualifikation gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung | Dipl.-Med. Frank Mandelkow | ja |

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

| III.1 Ärztliche und pflegerische Versorgung der Neugeborenen | | | | | | | III.2 Infrastruktur | | | | III.3 Qualitätssicherungsverfahren | |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---|----------------|
| <i>III.1.1a</i> | <i>III.1.1b</i> | <i>III.1.2</i> | <i>III.1.3</i> | <i>III.1.4</i> | <i>III.1.5</i> | <i>III.1.6</i> | <i>III.1.7</i> | <i>III.2.1</i> | <i>III.2.2a</i> | <i>III.2.2b</i> | <i>III.2.2c</i> | <i>III.3.1</i> |
| ja | | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | eigener Fachabteilung | eigener Fachabteilung | ja |