

Qualitätsbericht 2021

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH



INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	5
	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9	Anzahl der Betten	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
A-13	Besondere apparative Ausstattung	21
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	21
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	23
B-[3610]	Intensivmedizin/Schwerpunkt Neonatologie	23
B-[3610].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[3610].1.1	Fachabteilungsschlüssel	23
B-[3610].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	23
B-[3610].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[3610].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[3610].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[3610].6	Hauptdiagnosen nach ICD	25
B-[3610].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	26
B-[3610].6.2	Kompetenzdiagnosen	26

B-[3610].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	27
B-[3610].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	29
B-[3610].7.2	Kompetenzprozeduren	29
B-[3610].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[3610].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	30
B-[3610].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	30
B-[3610].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[3610].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	30
B-[3610].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30
B-[3610].11	Personelle Ausstattung	30
B-[3610].11.1	Ärzte und Ärztinnen	31
B- [3610].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	31
B- [3610].11.1.2	Zusatzweiterbildung	31
B-[3610].11.2	Pflegepersonal	31
B- [3610].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	32
B-[3610].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	32
B-[3610].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	33
C	Qualitätssicherung	34
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	34
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	34
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	34
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	34
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	34
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ...	35
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	35

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Qualitätsbericht.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen unsere Neonatologische Intensivstation am Standort des Albertinen Krankenhaus in Schnelsen mit ihrem medizinischen Behandlungsspektrum und ihrer personellen Struktur darstellen.

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die in diesem Qualitätsbericht dargestellte Neugeborenen-Intensivstation im Albertinen-Krankenhaus (NIA) ein integraler Bestandteil der Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin ist. Diese Station und ihre Mitarbeiter:innen stellen die neonatologische Versorgung im Perinatalzentrum Schnelsen sicher, die geburtshilfliche Versorgung obliegt der geburtshilflichen Abteilung des Albertinen-Krankenhauses. Die separate Darstellung dieser Station in einem eigenen Qualitätsbericht ist nur deshalb erforderlich, weil die Entfernung der Station vom Stammhaus des Altonaer Kinderkrankenhauses in der Bleickenallee 38 mehr als 2000 Meter beträgt und sie deshalb nach den Vorgaben der "Vereinbarung zur Definition von Standorten" einen eigenen Standort darstellt.

Die Station NIA ist als Perinatalzentrum Level 2 eingestuft und in diesem Bereich können 8 Früh- und Neugeborene versorgt werden.

Die Abteilung wird cheffärztlich vom Leitenden Arzt und durch einen standortleitenden Oberarzt der Abteilung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin des Altonaer Kinderkrankenhauses geleitet.

Die Patient:innen der Station werden mit dem gleichen hohen medizinischen und pflegerischen Qualitätsstandard wie im gesamten Altonaer Kinderkrankenhaus betreut.

Der vorliegende Qualitätsbericht umfasst das Berichtsjahr 2021 und ermöglicht den Patient:innen, ihren Eltern und der interessierten Öffentlichkeit Zugang zum Leistungsspektrum und zu den Leitlinien unseres Hauses. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website www.kinderkrankenhaus.net.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen gern mit weiterführenden Auskünften zur Verfügung.

C. Dienhold	Prof. Dr. P. Stock	I. Bölad	H. Jipp
Geschäftsführerin	Ärztlicher Direktor	Pflegedirektor	Qualitätsbeauftragte

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner

Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Heike Jipp
Telefon	040 88908 116
Fax	040 88908 879
E-Mail	heike.jipp@kinderkrankenhaus.net
Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Christiane Dienhold
Telefon	040 88908 200
Fax	040 88908 205
E-Mail	Christiane.dienhold@kinderkrankenhaus.net

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://kinderkrankenhaus.net
--	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH
PLZ	22457
Ort	Hamburg
Straße	Süntelstraße
Hausnummer	11a
IK-Nummer	260200193
Standort-Nummer	773692000
Telefon-Vorwahl	040
Telefon	55882620
E-Mail	station.nia@kinderkrankenhaus.net
Krankenhaus-URL	http://kinderkrankenhaus.net

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus, Neugeborenen Intensiv am Alberinen KH	
PLZ	22457
Ort	Hamburg
Straße	Süntelstraße
Hausnummer	11a
IK-Nummer	260200193
Standort-Nummer	773692000
Standort-Nummer alt	00
Standort-URL	https://kinderkrankenhaus.net

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztl. Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Ralf Stücker
Telefon	040 88908 380
Fax	040 88908 386
E-Mail	ralf.stuecker@kinderkrankenhaus.net
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Ibrahim Bölad
Telefon	040 88908 301
Fax	040 88908 368
E-Mail	evelyn.moehlenkamp@kinderkrankenhaus.net
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Christiane Dienhold
Telefon	040 88908 200
Fax	040 88908 205
E-Mail	christiane.dienhold@kinderkrankenhaus.net

Leitung des Standorts

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus, Neugeborenen Intensiv am Alberinen KH - Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztl. Leitung Intensiv-Neonatologie

Titel, Vorname, Name	Dr. Axel von der Wense
Telefon	040 88908 210
Fax	040 88908 366
E-Mail	axel.wense@kinderkrankenhaus.net

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus, Neugeborenen Intensiv am Alberinen KH - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Ibrahim Bölad
Telefon	040 88908 301
Fax	040 88908 368
E-Mail	ibrahim.boelad@kinderkrankenhaus.net

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus, Neugeborenen Intensiv am Alberinen KH - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Christiane Dienhold
Telefon	040 88908 200
Fax	040 88908 205
E-Mail	christiane.dienhold@kinderkrankenhaus.net

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	Institutionskennzeichen
1	260200193

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus
-----------------	------------------------------

Name der Universität

Universität Hamburg Eppendorf

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP06 - Basale Stimulation
2	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
3	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
4	MP43 - Stillberatung
5	MP63 - Sozialdienst

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
2	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
3	NM07: Rooming-in

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehindertenbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Beate Pevestorf
Telefon	040 88908 739
Fax	040 88908 776
E-Mail	sbv@kinderkrankenhaus.net

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
2	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	BF25 - Dolmetscherdienst <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">z.B. Türkisch</div>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
6	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Dozententätigkeit im Bereich der Neonatologie</i>
2	FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien <i>Teilnahme an multizentrischen Studien im Bereich der Neonatologie</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB02 - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
2	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	8
---------------	---

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	225
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	4,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,71

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4,71
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	3,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	3,29

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	11,38	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,38	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	11,38	0

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	1	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	1	0

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Heike Jipp
Telefon	040 88908 116
Fax	040 88908 879
E-Mail	heike.jipp@kinderkrankenhaus.net

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht	Ja
--	----

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Qualitätskoordinator:innen aus Pflege und ärztl. Bereich
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	eigenständige Position für Risikomanagement
---	---

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ltd- Arzt Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Christian Hagemann
Telefon	040 88908 916
Fax	040 88908 220
E-Mail	christian.hagemann@kinderkrankenhaus.net

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Pflege, Ärztl. Dienst

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch- Teilbereich: Sicherheit und Umwelt; sowie Teilbereich: Medizinisches Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 26.07.2021
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alarmierung und Notfallmanagement (Inkl. 5 Anlagen) Letzte Aktualisierung: 14.05.2021
4	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Stufenschema Schmerztherapie Letzte Aktualisierung: 24.03.2021
5	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP 8 Anlagen; Freiheitsentziehende Maßnahmen/ Maßnahmen bei körperlicher Fixierung Letzte Aktualisierung: 05.05.2021
6	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Meldung bei Gerätestörungen Letzte Aktualisierung: 16.09.2021
7	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
8	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement nach §39 Abs.1a Satz9 SGBV Letzte Aktualisierung: 01.10.2020
9	RM03: Mitarbeiterbefragungen
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 26.07.2021
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: quartalsweise
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: halbjährlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit

siehe Hauptbericht

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem

Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Das Hygienepersonal betreut sowohl den Hauptstandort als auch den Standort in Schnelsen.

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)

0

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	0
Erläuterungen	Die Station wird vom Hygienebeauftragten der Intensivstationen mit betreut

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	0
Erläuterungen	Die Station wird von der HFK des Perinatalzentrum mit betreut

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hygienebeauftragter Arzt, OA Neonatologie, Intensiv
Titel, Vorname, Name	Dr. Sascha Kowski
Telefon	040 88908 679
Fax	040 88908 365
E-Mail	Sascha.kowski@kinderkrankenhaus.net

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

#	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja
---------	----

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Nein
--	------

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen

Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)

171

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl

Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM01: Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: https://hkgev.de/hygiene.de
2	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Zertifikat Gold
3	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
4	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
5	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenforsprecher oder eine Patientenforsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Beschwerdemanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Madeleine Michel
Telefon	040 88908 777
Fax	040 88908 205
E-Mail	feedback@kinderkrankenhaus.net

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Arzneimittelbeauftragter, OA-Pädiatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. Gunter Burmester
Telefon	040 88908 491
Fax	040 88908 366
E-Mail	gunter.burmester@kinderkrankenhaus.ent

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Die Station der NIA wird durch die Apotheke des UKE betreut. Die Apotheker sowie pharmazeutisches Personal sind im UKE vertraglich angestellt und nicht gesondert im AKK. Die Anwesenheit erfolgt geplant und regelmäßig.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen <i>Pflichtschulung laut Fortbildungskonzept (Online oder in Präsenz)</i>

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	<p>AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP 4 Anlagen: Anordnung, Vorbereitung und Verabreichung von Medikamenten ; SOP: Grundsätze zum Umgang mit Medikamenten und Vermeidung von Medikamentenverwechslungen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 09.06.2021</p>
3	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenamen), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
4	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	<p>Ja</p> <p><i>Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck</i></p>
2	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	<p>Ja</p> <p><i>Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)</i></p>
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	<p>Ja</p> <p><i>aEEG-Gerät zur Langzeitmessung von Hirnströmen</i></p>

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

Erläuterungen

ausschließlich eine neonatologische Abteilung/Station im Albertinen-Krankenhaus

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Die Neugeborenen-Intensiveinheit des AKK ist eine einzelne Station in den Räumlichkeiten des Albertinen-Klinikums und ist kein eigenständiges Krankenhaus.

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.

Nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[3610] Intensivmedizin/Schwerpunkt Neonatologie

B-[3610].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Intensivmedizin/Schwerpunkt Neonatologie

B-[3610].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3610 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie

B-[3610].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Cheförztn/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Intensiv/Neonatologie
Titel, Vorname, Name	Dr. Axel von der Wense
Telefon	040 88908 212
Fax	040 88908 366
E-Mail	axel.wense@kinderkrankenhaus.net
Strasse	Süntelstraße
Hausnummer	11a
PLZ	22457
Ort	Hamburg Schnelsen
URL	https://www.albertinen.de/gesundheitsmedizin/albertinen-krankenhaus/kliniken-zentren-institute/geburtszentrum/unser-angebot/neugeborenen-intensivstation/

B-[3610].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[3610].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Neonatologische Intensivstation im Albertinen-Krankenhaus (NIA):

Die NIA am Albertinen-Krankenhauses in Hamburg-Schnelsen bildet gem. § 293 Absatz 6 SGB V und auf der Grundlage der Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner gem. § 293 Absatz 6 SGB V einen eigenen Standort mit einer Neugeborenen-Intensivstation (NIA), vom AKK betrieben. Die Station NIA verfügt über acht Betten und betreut Frühgeborene ab 29 Schwangerschaftswochen (Level 2). Pro Jahr werden ca. 250 Patient:innen behandelt.

Die neonatologischen Intensivstationen im PNZ und im Albertinen-Krankenhaus werden ärztlich geleitet durch die Abteilungs- und Standortleitungen für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin des Altonaer Kinderkrankenhauses. Die Patient:innen der Stationen werden mit dem gleichen hohen medizinischen und pflegerischen Qualitätsstandard wie im gesamten Altonaer Kinderkrankenhaus betreut.

Auf beiden Stationen legen wir großen Wert auf eine familienzentrierte Neonatologie und bieten die Möglichkeit der Mitaufnahme von Müttern an. Auch die entwicklungsfördernde Betreuung von Frühgeborenen sowie die Konzentration auf möglichst wenig invasive Atemunterstützungsmaßnahmen gehören seit Jahren zu dem Behandlungskonzept. Die Neonatologie des Altonaer Kinderkrankenhauses genießt wegen der sehr guten Behandlungsergebnisse einen überregional sehr guten Ruf.

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VX00 - („Sonstiges“): Kompetenzzentrum für die Behandlung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm. <i>im Albertinen-Krankenhaus</i>
2	VI20 - Intensivmedizin
3	VK36 - Neonatologie

B-[3610].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	225
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3610].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	54
2	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	38
3	P22.1	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen	35
4	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen	12
5	P39.9	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet	11
6	P07.11	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm	9
7	P39.8	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	6
8	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	6
9	P80.8	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen	5
10	P21.1	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt	5
11	P28.8	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen	5
12	P59.0	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt	4
13	P21.0	Schwere Asphyxie unter der Geburt	4
14	S06.0	Gehirnerschütterung	< 4
15	P07.10	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm	< 4
16	Z03.3	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit	< 4
17	Z76.2	Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes	< 4
18	P36.9	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet	< 4
19	Q21.88	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	< 4
20	D48.7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen	< 4
21	P20.1	Intrauterine Hypoxie, erstmals während Wehen und Entbindung festgestellt	< 4
22	P28.2	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen	< 4
23	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
24	P28.4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen	< 4
25	P58.8	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete gesteigerte Hämolyse	< 4
26	P55.0	Rh-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen	< 4
27	P61.3	Angeborene Anämie durch fetalen Blutverlust	< 4
28	P70.0	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus	< 4
29	P07.01	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm	< 4
30	Z03.9	Beobachtung bei Verdachtsfall, nicht näher bezeichnet	< 4

B-[3610].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	105
2	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	36
3	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	17
4	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	13
5	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	10
6	P21	Asphyxie unter der Geburt	9
7	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	7
8	P36	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	< 4

B-[3610].6.2 Kompetenzdiagnosen

#	ICD-N-Code	Name	Fallzahl
1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	105
2	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	36

#	ICD-N-Code	Name	Fallzahl
3	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	17
4	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	13
5	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	10
6	P21	Asphyxie unter der Geburt	9
7	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	7
8	P36	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	< 4
9	P55	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen	< 4

B-[3610].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	216
2	1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]	159
3	8-010.3	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich	127
4	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	121
5	8-711.00	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	95
6	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	94
7	8-015.0	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde	68
8	8-560.2	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)	62

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
9	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	48
10	1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]	40
11	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	30
12	8-711.40	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	25
13	8-811.0	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)	12
14	6-003.9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen	9
15	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	8
16	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	8
17	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	7
18	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	4
19	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	< 4
20	1-208.0	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]	< 4
21	6-004.01	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 30 mg bis unter 45 mg	< 4
22	8-711.10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	< 4
23	8-701	Einfache endotracheale Intubation	< 4
24	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	< 4
25	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	< 4
26	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
27	8-711.41	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)	< 4
28	8-810.w0	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 2,5 g bis unter 5 g	< 4
29	8-121	Darmspülung	< 4
30	8-900	Intravenöse Anästhesie	< 4

B-[3610].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	216
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	203
3	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	169
4	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	128
5	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	123
6	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	94
7	8-015	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	68
8	8-560	Lichttherapie	63
9	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	30
10	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	< 4

B-[3610].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS-N-Code	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	216

#	OPS-N-Code	Bezeichnung	Fallzahl
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	203
3	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	169
4	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	123
5	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	94
6	8-015	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	68
7	8-560	Lichttherapie	63
8	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	30

B-[3610].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[3610].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3610].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3610].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3610].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3610].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[3610].11 Personelle Ausstattung

B-[3610].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	4,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4,71
Fälle je Vollkraft	47,77
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	3,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	3,29
Fälle je Vollkraft	68,39

B-[3610].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ35 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

B-[3610].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin

B-[3610].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	11,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,38

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	11,38
Fälle je Vollkraft	19,77

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1
Fälle je Vollkraft	225

B-[3610].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ01 - Bachelor
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3610].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP28 - Still- und Laktationsberatung <i>z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC)</i>
3	ZP13 - Qualitätsmanagement

**B-[3610].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für
Psychiatrie und Psychosomatik**

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ06: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Ja
Nimmt das Zentrum am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teil?	Ja
Hat das Zentrum den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen?	Nein

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	5
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	1
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Pädiatrie - PNZ Albertinen-Krankenhaus IMC - Tagschicht	100 %
2	Pädiatrie - PNZ Albertinen-Krankenhaus IMC - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Pädiatrie - PNZ Albertinen-Krankenhaus IMC - Tagschicht	95,81 %
2	Pädiatrie - PNZ Albertinen-Krankenhaus IMC - Nachtschicht	100 %