

RKK Klinikum St. Josefskrankenhaus FREIBURG

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| IKNR | 260830048 | |
| Standortnummer | 0 | |
| Versorgungsstufe | 2 | Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL? |
| Ärztliche Leitung Geburtshilfe | Dr. Bärbel Basters-Hoffmann | Ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Geburtshilfe | Dr. Miriam Beck | Ja |
| Ärztliche Leitung Neonatologie | Dr. Klotz Daniel | Ja |
| Stellv. der ärztlichen Leitung Neonatologie | Dr. Härtling Anton | 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 |
| 17.10 VZÄ | 2.9 VZÄ | 17 % | 4.75 VZÄ | 28 % | Ja | Ja | Ja | Ja | 100 % | 0 Schichten | 0 Schichten | 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 | | | 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 |
| 1:1 | 1:2 | 1:3 | Ja | Nein | Angabe nicht notwendig | 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 | eigene Fachabteilung | Ja | eigene 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.4.3a | II.4.3b | II.5.1 | |
| Kooperationspartner | Ja | Kooperationspartner | Ja | eigene Fachabteilung | Ja | Kooperationspartner | Ja | eigene Fachabteilung | Ja | eigene Mitarbeiter | Ja | |

| II.5 Qualitätssicherungsverfahren | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--------|--|----------|--|----------|--|
| II.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung | | II.5.3 Verordnung sozialmed. Nachsorge | | II.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | II.5.5 Zuweisung in die höhere Versorgungsstufe | | II.5.6 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | | | | | | |
| II.5.2 | | II.5.3 | | II.5.4.1a | | II.5.4.1b | | II.5.4.2 | | II.5.5 | | II.5.6.1 | | II.5.6.2 | |
| Ja | | Ja | | Ja | | NEO-KISS | | Ja | | Ja | | Ja | | Ja | |