

Standortbezogene Ergebnisse Universitätsklinikum Bonn im Vergleich zu den bundesweiten Resultaten (EJ 2022)

Universitätsklinikum Bonn Versorgungsstufe 1 Standort-ID 772247	Erfassungsjahr 2022	
	Ergebnis Universitätsklinikum Bonn	Ergebnis Bund (N= 166)
Umsetzung aller Items der QFR-RL	<ul style="list-style-type: none"> – 57 von 58 Items erfüllt – entspricht 98,2 % 	<ul style="list-style-type: none"> – 63 Standorte (38 %) erfüllten alle Items der QFR-RL
Umsetzung der Items auf Bereichsebene		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe) 	<ul style="list-style-type: none"> – 6 von 6 Items erfüllt – entspricht 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> – 156 Standorte (94 %) erfüllten alle Items in diesem Bereich
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe) 	<ul style="list-style-type: none"> – 7 von 7 Items erfüllt – entspricht 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> – 159 Standorte (96 %) erfüllten alle Items in diesem Bereich
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztliche Versorgung (Neonatologie) 	<ul style="list-style-type: none"> – 6 von 6 Items erfüllt – entspricht 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> – 163 Standorte (98 %) erfüllten alle Items in diesem Bereich
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegerische Versorgung (Neonatologie) 	<ul style="list-style-type: none"> – 7 von 8 Items erfüllt – entspricht 87,5 % 	<ul style="list-style-type: none"> – 72 Standorte (43 %) erfüllten alle Items in diesem Bereich
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infrastruktur 	<ul style="list-style-type: none"> – 12 von 12 Items erfüllt – entspricht 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> – 164 Standorte (99 %) erfüllten alle Items in diesem Bereich
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztliche und nichtärztliche Dienstleistungen 	<ul style="list-style-type: none"> – 12 von 12 Items erfüllt – entspricht 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> – 165 Standorte (99 %) erfüllten alle Items in diesem Bereich
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätssicherungsverfahren 	<ul style="list-style-type: none"> – 7 von 7 Items erfüllt – entspricht 100 % 	<ul style="list-style-type: none"> – 162 Standorte (98 %) erfüllten alle Items in diesem Bereich
Umsetzung auf Itemebene		

Ärztliche Versorgung (Geburtshilfe)		
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? 	ja	– 165 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung bzw. fakultativen Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“? 	ja	– 159 Standorte (96 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> 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.¹¹ 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Sind weder der präsente Arzt oder die präsente 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. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ anerkannt. 	ja	– 164 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. für die fakultative Weiterbildung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ vor 	ja	– 163 Standorte (98%) erfüllten dieses Item

Ergebnis Universitätsklinikum Bonn			Ergebnis Bund (N= 166)
Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung (Geburtshilfe)			
<ul style="list-style-type: none"> Die hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Leitung des Kreißsaals ist einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger hauptamtlich übertragen. 	ja	–	166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Die nachweislich getroffenen Regelungen (Organisationsstatut) der Einrichtung stellen unabhängig von der Art des Beschäftigungsverhältnisses eine sachgerechte Ausübung der Leitungsfunktion sicher. 	ja	–	166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Die leitende Hebamme oder der leitende Entbindungspfleger hat einen Leitungslehrgang absolviert. 	ja	–	161 Standorte (97 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Im Kreißsaal ist die 24-Stunden-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers gewährleistet 	ja	–	166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Mindestens eine zweite Hebamme oder ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich im Rufbereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung als Beleghebamme oder als Belegentbindungspfleger 	ja	–	164 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Die ständige Erreichbarkeit einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers auf der präpartalen Station ist sichergestellt. 	ja	–	166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Die Hebammen oder Entbindungspfleger nehmen an Maßnahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements teil (z. B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz). 	ja	–	165 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item
Ärztliche Versorgung (Neonatologie)			

	Erfassungsjahr 2022	
	Ergebnis Universitätsklinikum Bonn	Ergebnis Bund (N= 166)
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Leitung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatalogie“? 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Ist die ärztliche Stellvertretung ein Facharzt oder eine Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde mit dem Schwerpunkt „Neonatalogie“? 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> 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). 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Zusätzlich besteht ein Rufbereitschaftsdienst. Ist weder der präsente Arzt oder die präsente 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. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Das Perinatalzentrum ist als Stätte für die ärztliche Weiterbildung in dem Schwerpunkt Neonatalogie anerkannt 	ja	– 164 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Im Perinatalzentrum liegt die Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Neonatalogie“ vor. 	ja	– 164 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item
Pflegerische Versorgung (Neonatalogie)		
<ul style="list-style-type: none"> Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch ... Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen). 	80,3 VZÄ	– -

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation besteht aus rechnerisch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen), die eine Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben und die am Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> • 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung. 	<p>1,1 VZÄ</p>	<p>– –</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger im Pflegedienst mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, welche bis zum Stichtag 19. September 2019 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> • 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 2012 bis 19. September 2019 auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten 	<p>1,9 %</p>	<p>– –</p>

	Erfassungsjahr 2022	
	Ergebnis Universitätsklinikum Bonn	Ergebnis Bund (N= 166)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“. 	17,5 VZÄ	- -
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) befinden sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen. 	5,2 VZÄ	- -
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen beträgt: 	33,0 %	- -
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die sich in einer Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß den vorstehend aufgeführten Empfehlungen befinden, beträgt: 	8,8 %	- -
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechnerisch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Vollzeitäquivalente, das heißt Summe aus Vollzeit- und Teilzeitstellen) verfügen nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“, aber erfüllen am Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen: <ul style="list-style-type: none"> • 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 	13,5 VZÄ	- -

	Erfassungsjahr 2022	
	Ergebnis Universitätsklinikum Bonn	Ergebnis Bund (N= 166)
<ul style="list-style-type: none"> Der Anteil der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger, die nicht über eine abgeschlossene Weiterbildung in den pflegerischen Fachgebieten „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ verfügen, aber bis zum Stichtag 1. Januar 2017 folgende Voraussetzungen erfüllen: <ul style="list-style-type: none"> 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: 	36,3 %	- -
<ul style="list-style-type: none"> Die Summe aus Nummer 2.2.3 und 2.2.6 und 2.2.9 und dem halben Wert aus Nummer 2.2.7 beträgt mindestens 40 %: 	ja	- 165 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> In jeder Schicht wird ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerin mit Qualifikation nach Nummer 2.2.4 oder Nummer 2.2.8 eingesetzt: 	ja	- 138 Standorte (83 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar: 	ja	- 89 Standorte (54 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Auf der neonatologischen Intensivstation ist jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwäger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g verfügbar: 	nein	- 102 Standorte (61 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Im vergangenen Kalenderjahr waren die Mindestanforderungen gemäß Nummer I.2.2 Abs. 5 und Abs. 6 Anlage 2 immer zu mindestens 90% der Schichten erfüllt: 	ja	- 134 Standorte (81 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl aller Schichten betrug im vergangenen Kalenderjahr mit intensivtherapiepflichtigen und/oder intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500g auf der neonatologischen Intensivstation: 	1095 Schichten	- -

	Erfassungsjahr 2022	
	Ergebnis Universitätsklinikum Bonn	Ergebnis Bund (N= 166)
<ul style="list-style-type: none"> Die Anzahl der Schichten, in denen die Vorgaben nach 2.2.11 und/oder 2.2.12 erfüllt wurden, betrug im vergangenen Kalenderjahr: 	1019 Schichten	- -
<ul style="list-style-type: none"> Wie oft erfolgte im vergangenen Kalenderjahr eine Abweichung von den Anforderungen gemäß § 12 Absatz 1 Satz 2 ? 	76	- -
<ul style="list-style-type: none"> Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand mehr als 15% krankheitsbedingten Ausfall des in der jeweiligen Schicht mindestens vorzuhaltenden Personals vor? 	nein	- -
<ul style="list-style-type: none"> Wenn „Ja“: wie häufig trat dieser Ausnahmetatbestand ein? 	.	- -
<ul style="list-style-type: none"> Lagen im vergangenen Kalenderjahr Voraussetzungen für den Ausnahmetatbestand unvorhergesehener Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen unter 1500g Geburtsgewicht innerhalb einer Schicht vor? 	nein	- -
<ul style="list-style-type: none"> Wenn „Ja“: wie häufig trat dieser Ausnahmetatbestand ein? 	.	- -
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	ja	- 151 Standorte (91 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Es findet ein Personalmanagementkonzept Anwendung: 	ja	- 163 Standorte (98 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung dieser weiteren intensivtherapiepflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 	1:1	- -
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung dieser weiteren intensivüberwachungspflichtigen Patienten wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 	1:2	- -

	Erfassungsjahr 2022	
	Ergebnis Universitätsklinikum Bonn	Ergebnis Bund (N= 166)
<ul style="list-style-type: none"> Für die Versorgung der übrigen Patienten auf der neonatologischen Intensivstation wird im Personalmanagementkonzept folgender Planungsschlüssel zu Grunde gelegt: 	1: 4	– -
<ul style="list-style-type: none"> Die Stationsleiterin oder der Stationsleiter der Intensivstation hat eine Weiterbildung im Bereich „Leitung einer Station/eines Bereiches“ gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 28. November 2017 (in der Fassung vom 17. September 2018) oder eine vergleichbare Hochschulqualifikation oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung, sowie ab 1. Januar 2024 eine Weiterbildung im pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ oder „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß 2.2.4 oder 2.2.6. absolviert. 	ja	– 155 Standorte (93 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Hat das Perinatalzentrum dem G-BA mitgeteilt, dass es nach dem 1. Januar 2017 die Anforderungen an die pflegerische Versorgung unter I.2.2 nicht erfüllt? 	ja	– 134 Standorte (81 %) haben dem G-BA eine entsprechende Mitteilung übermittelt
<ul style="list-style-type: none"> Wenn „Ja“: 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 (Lenkungs-gremium) teil? 	ja	– 110 Standorte (82 %) nahmen am klärenden Dialog teil
Infrastruktur		
<ul style="list-style-type: none"> Der Entbindungsbereich, Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Die neonatologische Intensivstation verfügt über mindestens sechs neonatologische Intensivtherapieplätze. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Intensivpflege-Inkubator verfügbar. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item

	Erfassungsjahr 2022	
	Ergebnis Universitätsklinikum Bonn	Ergebnis Bund (N= 166)
<ul style="list-style-type: none"> An jedem Intensivtherapieplatz ist ein Monitoring bzgl. EKG, Blutdruck und Pulsoximetrie verfügbar. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Vier Intensivtherapieplätze verfügen über je mindestens ein Beatmungsgerät für Früh- und Reifgeborene und die Möglichkeit zur transkutanen pO₂- und pCO₂-Messung. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Ein Röntgengerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Ein Ultraschallgerät (inklusive Echokardiografie) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Ein Elektroenzephalografiegerät (Standard EEG bzw. Amplituden-integriertes EEG) ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Ein Blutgasanalysegerät ist auf der neonatologischen Intensivstation oder unmittelbar benachbart verfügbar. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Das Blutgasanalysegerät ist innerhalb von drei Minuten erreichbar: 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Das Perinatalzentrum ist in der Lage, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Zentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensivereinheit in das Zentrum zu transportieren. 	ja	– 164 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Die Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung im Perinatalzentrum sind gegeben. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen		

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztliche Dienstleistungen folgender Fachrichtungen werden im Perinatalzentrum des Levels 1 vorgehalten (und erbracht von: eigene Fachabteilung, Kooperationspartner oder beiden): 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderchirurgie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderkardiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikrobiologie (ärztliche Befundbewertung und Befundauskunft) als Regeldienst (auch telefonisch). 	<p>ja</p>	<p>– 165 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusätzlich besteht an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen mindestens eine Rufbereitschaft (auch telefonisch), die auf ein bestimmtes Zeitfenster beschränkt werden kann. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiologie als Rufbereitschaftsdienst oder eine vergleichbare Regelung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuropädiatrie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ophthalmologie mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil im Perinatalzentrum erfolgt nach Terminvereinbarung. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item</p>

	Erfassungsjahr 2022	
	Ergebnis Universitätsklinikum Bonn	Ergebnis Bund (N= 166)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humangenetik mindestens als telefonisches Konsil im Regeldienst, das klinische Konsil sowie die genetische Beratung erfolgen nach Terminvereinbarung. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Folgende nicht-ärztliche Dienstleistungen sind im Perinatalzentrum des Level 1 verfügbar: 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laborleistungen im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder einer vergleichbaren Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikrobiologische Laborleistungen als Regeldienst auch an Wochenenden und gesetzlichen Feiertagen. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Durchführung von Röntgenuntersuchungen ist im Schicht- oder Bereitschaftsdienst oder durch eine vergleichbare Regelung im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen gewährleistet. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ Die Dienstleistung wird erbracht von: 	<p>ja</p> <p>eigene Fachabteilung</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllen dieses Item</p>
<p>Qualitätssicherungsverfahren</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm ist stets von einem komplexen Versorgungsbedarf auszugehen. Die weitere Betreuung der Kinder und ihrer Familien im häuslichen Umfeld wird durch gezielte Entlassungsvorbereitung sichergestellt. Im Rahmen des Entlassungsmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V stellt das Krankenhaus noch während des stationären Aufenthalts einen Kontakt zur ambulanten, fachärztlichen Weiterbehandlung wie z. B. Sozialpädiatrischen Zentren her mit dem Ziel, dass die im Entlassbericht empfohlenen diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen zeitgerecht umgesetzt werden. 	<p>ja</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllen dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Überleitung in eine angemessene strukturierte und insbesondere entwicklungsneurologische Diagnostik und gegebenenfalls Therapie in spezialisierte Einrichtungen (z. B. in Sozialpädiatrische Zentren) wird bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 Gramm im Entlassbrief empfohlen. 	<p>ja</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllen dieses Item</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei erfüllten Anspruchsvoraussetzungen wird die Sozialmedizinische Nachsorge nach §43 Absatz 2 SGB V verordnet. <i>Hinweis: Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, kann das Krankenhaus die sozialmedizinische Nachsorge nach § 43 Absatz 2 SGB V verordnen.</i> 	<p>ja</p>	<p>– 166 Standorte (100 %) erfüllen dieses Item</p>

	Erfassungsjahr 2022	
	Ergebnis Universitätsklinikum Bonn	Ergebnis Bund (N= 166)
<ul style="list-style-type: none"> Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: <ul style="list-style-type: none"> - 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)). 	ja	– 165 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Welches Qualitätssicherungsverfahren wurde angewandt... 	NEO-KISS	– 163 Standorte (98 %) haben das NEO-KISS Verfahren angewandt
<ul style="list-style-type: none"> Eine Erklärung über die kontinuierliche Teilnahme an bzw. ein Nachweis der Durchführung von folgenden speziellen Qualitätssicherungsverfahren liegt vor: <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	ja	– 165 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	ja	– 166 Standorte (100 %) erfüllten dieses Item
<ul style="list-style-type: none"> Das Ergebnis der Fallbesprechung ist in der Patientenakte dokumentiert. 	ja	– 164 Standorte (99 %) erfüllten dieses Item

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.2.2.12	Mehrlingsgeburten, Personalausfall	31.12.2024
I.2.2.20A	Personalausfall: krankheitsbedingt, durch Schwangerschaften und Quarantäne bei Corona	31.12.2024

