

**Helios Hildesheim**

Allgemeine Informationen zur Einrichtung:

<b>IKNR</b>	260320633	
<b>Standortnummer</b>	0	
<b>Versorgungsstufe</b>	1	Erfüllt die ärztliche Leitung / Stellvertretung die vorgegebene(n) Qualifikation(en) gem. QFR-RL?
<b>Ärztliche Leitung Geburtshilfe</b>	Dr. Stella Bredemeier	Ja
<b>Ärztliche Stellv. der Leitung Geburtshilfe</b>	Dr. Margarete Dietrich	Ja
<b>Ärztliche Leitung Neonatologie</b>	Prof. Karsten Harms	Ja
<b>Ärztliche Stellv. der Leitung Neonatologie</b>	Dr. Levente Bejo	Ja

Standortbezogene Ergebnisse der Strukturabfrage:

<b>I.1 Geburtshilfe</b>											<b>I.2 Neonatologie</b>			
<b>I.1.1 Ärztliche Versorgung</b>				<b>I.1.2 Hebammenhilfliche oder entbindungspflegerische Versorgung</b>							<b>I.2.1 Ärztliche Versorgung</b>			
<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

<b>I.2 Neonatologie</b>														
<b>I.2.2 Pflegerische Versorgung</b>														
<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>
25.75 VZÄ	7.5 VZÄ	29.13 %	10.15 VZÄ	39.42 %	Ja	Ja	Ja	Ja	97.11 %	831 Schichten	807 Schichten	5	Ja	Ja

<b>I.2 Neonatologie</b>						<b>I.3 Infrastruktur</b>								
<b>I.2.2 Pflegerische Versorgung</b>						<b>I.3.1 Lokal. von Entbind.bereich u. neonatolog. IS</b>	<b>I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation</b>							
<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</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	1:2	1:6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

<b>I.3 Infrastruktur</b>				<b>I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen</b>							
<b>I.3.2 Geräteausstattung der neonatologischen Intensivstation</b>		<b>I.3.3 Voraussetzungen für eine neonatologische Notfallversorgung außerhalb des eigenen Perinatalzentrums Level 1</b>		<b>I.3.4 Voraussetzungen für eine kinderchirurgische Versorgung</b>		<b>I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen</b>					
<i>I.3.2.8</i>	<i>I.3.2.9</i>	<i>I.3.3</i>		<i>I.3.4</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	eigene Fachabteilung	Ja	Ja

<b>I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen</b>												
<b>I.4.1 Ärztliche Dienstleistungen</b>						<b>I.4.2 Nicht ärztliche Dienstleistungen</b>						
<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>	<i>I.4.2.2a</i>	<i>I.4.2.2b</i>
Kooperationspartner	Ja	eigene Fachabteilung	Ja	eigene Fachabteilung	Ja	eigene Fachabteilung	Ja	Kooperationspartner	Ja	eigene Fachabteilung	Ja	eigene Fachabteilung

<b>I.4 Ärztliche und nicht ärztliche Dienstleistungen</b>				<b>I.5 Qualitätssicherungsverfahren</b>										
<b>I.4.2 Nicht-ärztliche Dienstleistungen</b>		<b>I.4.3 Professionelle psychosoziale Betreuung</b>		<b>I.5.1 Entlassvorbereitung und Überleitung in sozialmedizinische Nachsorge</b>		<b>I.5.2 Überleitung in eine strukturierte entwicklungsneurologische, diagnostische und gegebenenfalls therapeutische Betreuung</b>		<b>I.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge</b>		<b>I.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren</b>			<b>I.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen</b>	
<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</i>		<i>I.5.2</i>		<i>I.5.3</i>	<i>I.5.4.1a</i>	<i>I.5.4.1b</i>	<i>I.5.4.2</i>	<i>I.5.5.1</i>	<i>I.5.5.2</i>	
Ja	eigene Fachabteilung	Ja	eigene Fachabteilung	Ja		Ja		Ja	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.1.1.4A	Anerkennung in Vorbereitung	31.12.2020
I.1.1.4B	Weiterbildungsbefugnis in Vorbereitung	31.12.2020

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.2.2.14A	halbjährliche Abgabe der GBA-Stationsliste, inkl. Auswertung als Nachweis für die personelle Besetzung (nächster 15.02.2020)	15.02.2020