

Evangelisches Krankenhaus Lipstadt

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 | PD.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 | Nein | 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> |
| 30.15 VZÄ | 8.15 VZÄ | 27.03 % | 11.55 VZÄ | 38.30 % | Ja | Ja | Nein | Nein | 99.9 % | 963 Schichten | 960 Schichten | 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</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 | 1:4 | 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 | | I.3.4 | 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 | eigene Fachabteilung | Ja | eigene 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 | I.4.2.2a | I.4.2.2b |
| Kooperationspartner | Ja | eigene Fachabteilung | Ja | eigene Fachabteilung | Ja | eigene Fachabteilung | Ja | Kooperationspartner | Ja | eigene Fachabteilung | Ja | eigene 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.5.3 Verordnung sozialmedizinischer Nachsorge | I.5.4 Teilnahme an speziellen Qualitätssicherungsverfahren | | | I.5.5 Interdisziplinäre Fallbesprechungen | | |
| I.4.2.3a | I.4.2.3b | I.4.3.1a | I.4.3.1b | I.5.1 | I.5.2 | I.5.3 | I.5.4.1a | I.5.4.1b | I.5.4.2 | I.5.5.1 | I.5.5.2 | |
| 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 | Es liegt eine individuelle, mit der ÄKWL vereinbarte Weiterbildungsbefugnis vor. Mit Anerkennung der vollen, uneingeschränkten Weiterbildungsbefugnis für die fakultative Weiterbildung spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin" wird die Anerkennung als Weiterbildungsstätte beantragt." | 30.06.2020 |

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 | außergewöhnliche und nicht planbare Ereignisse haben zu kurzzeitiger Nichterfüllung geführt. | 31.12.2021 |
| I.2.2.8 | außergewöhnliche und nicht planbare Ereignisse haben zu kurzzeitiger Nichterfüllung geführt. | 31.12.2021 |
| I.2.2.14A | außergewöhnliche und nicht planbare Ereignisse haben zu kurzzeitiger Nichterfüllung geführt. | 31.12.2021 |