

## Strukturdaten zum OPS

### **8-98d** Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)

Krankenhausname \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Standort / Standortnummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fachabteilung / Station \_\_\_\_\_



**Hinweis:** Wird die Leistung auf mehreren Stationen erbracht, sind die Strukturdaten für jede Station gesondert auszufüllen. Angaben zu stationsübergreifenden Dienstleistungen/Konsiliardiensten sowie zur stationsübergreifenden Verfügbarkeit diagnostischer Verfahren sind nur einmal pro Standort erforderlich.

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen

**Fachärztliche Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/ Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/ Kinderchirurgische Intensivmedizin:**

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

**Vertretung der Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/ Kinderchirurgische Intensivmedizin:**

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

oder

**Vertretung durch einen Facharzt für Anästhesie mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin und mindestens 2 Jahren Erfahrung in der intensivmedizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen:**

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

**Es wird ein Team von Pflegepersonal und Ärzten in akuter  
Behandlungsbereitschaft vorgehalten:**

Ja

Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Hinweis: Für den Pflegebereich ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht eine examinierte Pflegekraft eingesetzt war. Mindestens diese examinierten Pflegekräfte sind hier zu benennen. Sofern entsprechende Angaben in dem fakultativ anzuwendenden Musterformular zur Dokumentation des eingesetzten Pflegepersonals (s.u.) vorliegen, kann die Angabe an dieser Stelle entfallen.

Ärzte (Namen, Vornamen)

Hinweis: Es ist darzulegen, dass im Prüfzeitraum in jeder Schicht/jedem Dienst ein Arzt eingesetzt war. Mindestens diese Ärzte sind hier zu benennen.

**Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-innen oder Pflegefachfrauen/  
Pflegefachmänner (mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, sofern  
keine Fachweiterbildung in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder  
Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege vorliegt) mit einer Fachweiter-  
bildungsquote in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische  
Intensiv- und Anästhesiepflege von 40 %. Sofern die Fachweiterbildung für  
die Pflege noch nicht vorliegt, ist zur Aufrechterhaltung bereits bestehender  
Versorgungsangebote übergangsweise für das laufende Jahr eine vergleichbare  
5-jährige Erfahrung in der pädiatrischen Intensivpflege ausreichend:**

Ja                      Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen, Qualifikationen, Stellenanteile VZÄ)

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner**

<sup>2</sup> hat Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ absolviert (gilt nur für Pflegefachfrauen/Pflegemänner)

4. ohne Fachweiterbildung Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, ohne Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung und ohne 5 Jahre pädiatrische Intensivverfahren

Table 1. Mean values of the variables measured during the 60-min test

### **2) Lerninhalte:** Fachliche „ästhetische“ Interessen; Schulmethodik; ästhetische Fachwissenbildung; Persönliche Interessen; fl

**4 Jahre Fachweiterbildung Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiologie, ohne Vertiefungsspezialität pädiatrische Versorgung und**

EVZÄ: M.H. 388: 1.1.1. (P. 1.1. 0.001: 1.00. 0.1.1.1)

**Die Behandlung erfolgt auf einer für die Behandlung von intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen spezialisierten Einheit:**

Ja      Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit

Hinweis: Angaben nur erforderlich, wenn die spezialisierte Einheit noch nicht geprüft wurde.

**Eine ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation ist gewährleistet. Der Arzt der Intensivstation kann zu einem kurzfristigen Notfalleinsatz bei Kindern und Jugendlichen innerhalb des Krankenhauses (z.B. Reanimation) hinzugezogen werden:**

Ja      Nein

Erläuterung

**Folgende Dienstleistungen/Konsiliardienste stehen zur Verfügung  
(eigene Abteilung oder fester Kooperationspartner mit kurzfristiger  
(max. 30-minütiger) Einsatzbereitschaft):**

**Kinderchirurgie**

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung  
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

**Kinderkardiologie**

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung  
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

**Radiologie mit Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie und Erfahrung  
in der Beurteilung von kinderradiologischen Fragestellungen**

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung  
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)



### Neuropädiatrie

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung  
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

### Labor und Mikrobiologie

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung  
(sofern in Kooperation, auch Angabe der Standort- oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners)

### 24-Stunden-Verfügbarkeit von röntgenologischer Diagnostik:

Ja Nein

Erläuterung

### 24-Stunden-Verfügbarkeit von sonographischer Diagnostik:

Ja Nein

Erläuterung

**24-Stunden-Verfügbarkeit von bettseitiger Routinelabordiagnostik  
(z. B. Blutgasanalysen, Bestimmung von Elektrolyten, Laktat):**

Ja

Nein

Erläuterung

**Die folgenden Verfahren stehen 24 Stunden am Standort  
des Krankenhauses zur Verfügung:**

Apparative Beatmung:

Ja

Nein

Nicht invasives und invasives Monitoring:

Ja

Nein

Erläuterung

**Die Richtigkeit der obigen Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt.**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Verantwortliche Person für die Strukturdaten (Name, Funktion):

\_\_\_\_\_