

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

## 8-98d

### Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur) (OPS-Version 2025)

Krankenhausname \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

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

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

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

Die fachärztliche Behandlungsleitung wird durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische/ Kinderchirurgische Intensivmedizin wahrgenommen:

Ja      Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

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

oder

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

Erläuterung

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

Ja      Nein

Pflegepersonal (Namen, Vornamen)

Ärzte (Namen, Vornamen)

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/ Pflegefachmänner (mit Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, sofern keine Fachweiterbildung in den Bereichen Pädiatrische Intensivpflege oder Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege vorliegt) mit einer Fachweiterbildungsquote 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)

## Musterformular zur Dokumentation des eingesetzten Pflegepersonals (fakultativ anzuwenden)

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

Name, Vorname	abgeschlossene FWB <sup>1</sup>	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	Pflegefachfrauen/ Pflegefachmänner	Vertiefungseinsatz „päd. Versorgung“ <sup>2</sup>	≥ 5 Jahre päd. ITS-Erfahrung <sup>3</sup>	keine FWB, kein Vertiefungseinsatz, keine 5 Jahre päd. ITS-Erfahrung <sup>4</sup>	Stellenanteil VZÄ <sup>5</sup>		
							Monat		
							1	2	3

<sup>1</sup> hat abgeschlossene Fachweiterbildung (FWB) Pädiatrische Intensivpflege bzw. Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege  
<sup>2</sup> hat Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ absolviert (gilt nur für Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner)  
<sup>3</sup> hat mindestens 5 Jahre pädiatrische Intensivverfahren und hat keine Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege bzw. Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege absolviert (gilt derzeit nur für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen)  
<sup>4</sup> ohne Fachweiterbildung Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, ohne Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung und ohne 5 Jahre pädiatrische Intensivverfahren  
<sup>5</sup> VZÄ = Vollzeitäquivalente (Bereich von 0,00 bis 1,00 möglich)

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen oder Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner**  
(Fortsetzung)

Name, Vorname	abgeschlossene FWB <sup>1</sup>	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	Pflegefachfrauen/ Pflegefachmänner	Vertiefungseinsatz „pädi. Versorgung“ <sup>2</sup>	≥ 5 Jahre pädi. ITS-Erfahrung <sup>3</sup>	keine FWB, kein Vertiefungseinsatz, keine 5 Jahre pädi. ITS-Erfahrung <sup>4</sup>	Stellenanteil VZÄ <sup>5</sup>		
							Monat		
							1	2	3

<sup>1</sup> hat abgeschlossene Fachweiterbildung (FWB) Pädiatrische Intensivpflege bzw. Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege  
<sup>2</sup> hat Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ absolviert (gilt nur für Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner)  
<sup>3</sup> hat mindestens 5 Jahre pädiatrische Intensivverfahren und hat keine Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege bzw. Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege absolviert (gilt derzeit nur für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen)  
<sup>4</sup> ohne Fachweiterbildung Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, ohne Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung und ohne 5 Jahre pädiatrische Intensivverfahren  
<sup>5</sup> VZÄ = Vollzeitäquivalente (Bereich von 0,00 bis 1,00 möglich)

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

Ja      Nein

Beschreibung der spezialisierten Einheit (u. a. Anzahl Behandlungsplätze, Anzahl Beatmungsplätze)

**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

**Kinderkardiologie**

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung

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

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung

### Neuropädiatrie

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung

### Labor und Mikrobiologie

Eigene Abteilung: Ja Nein

Kooperationspartner: Ja Nein

Erläuterung

### 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 hiermit bestätigt.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Name der Geschäftsführung \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_