



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2008



Kinderhospital Osnabrück

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2008

Kinderhospital Osnabrück

Inhalt

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

| | |
|--|----|
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 10 |
| A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses | 10 |
| A-3 Standort(nummer) | 10 |
| A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus | 10 |
| A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses | 10 |
| A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 12 |
| A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses | 12 |
| A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 12 |
| A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses | 13 |
| A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 14 |
| A-11.1 Forschungsschwerpunkte | 14 |
| A-11.2 Akademische Lehre | 14 |
| A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen | 14 |
| A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V | 14 |
| A-13 Fallzahlen des Krankenhaus | 14 |
| A-14 Personal des Krankenhauses | 15 |
| A-14.1 Ärzte und Ärztinnen | 15 |
| A-14.2 Pflegepersonal | 15 |

Teil B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B – [1] Fachabteilung Pädiatrie

| | |
|--|----|
| B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 16 |
| B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte | 16 |
| B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote | 17 |
| B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote | 18 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 18 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD | 18 |
| B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD | 18 |
| B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen | 20 |
| B-[1].7 Prozeduren nach OPS | 20 |
| B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 20 |
| B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren | 21 |
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 22 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 22 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 22 |
| B-[1].11 Apparative Ausstattung | 22 |
| B-[1].12 Personelle Ausstattung | 23 |
| B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen | 23 |
| B-[1].12.2 Pflegepersonal | 24 |
| B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal | 25 |

B – [2] Fachabteilung Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie

| | |
|--|----|
| B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 26 |
| B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte | 26 |
| B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote | 27 |
| B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote | 28 |
| B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 28 |
| B-[2].6 Diagnosen nach ICD | 29 |
| B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD | 29 |
| B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen | 30 |
| B-[2].7 Prozeduren nach OPS | 31 |
| B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 31 |
| B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren | 31 |
| B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 31 |
| B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 31 |
| B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 32 |
| B-[2].11 Apparative Ausstattung | 32 |
| B-[2].12 Personelle Ausstattung | 32 |
| B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen | 32 |
| B-[2].12.2 Pflegepersonal | 33 |
| B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal | 34 |

Teil C – Qualitätssicherung

| | |
|--|----|
| C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung | 36 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht | 36 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) | 36 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 36 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung | 38 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung | 38 |

Teil D – Qualitätsmanagement

| | |
|--|----|
| D-1 Qualitätspolitik | 39 |
| D-2 Qualitätsziele | 41 |
| D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 41 |
| D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements | 42 |
| D-5 Qualitätsmanagementprojekte | 43 |
| D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements | 46 |

Einleitung zum Qualitätsbericht 2008

Das Kinderhospital Osnabrück ist eine moderne Fachklinik für die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. In den beiden Fachbereichen Kinder- und Jugendmedizin, sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie werden 123 Planbetten vorgehalten (Krankenhausplan Niedersachsen Stand 2008).

Das Einzugsgebiet des Kinderhospitals umfasst die Stadt Osnabrück, den Landkreis und die angrenzenden Kreise im benachbarten Nordrhein-Westfalen.

Im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit dem Klinikum Osnabrück werden in der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin die Kinder von britischen Soldaten versorgt, die in Osnabrück und Umkreis stationiert sind. Diese Daten sind jedoch nicht in den Qualitätsbericht eingeflossen.

Der Kinderhospital-Verein zu Osnabrück ist seit 1879 Träger des Kinderhospitals. Der Verein ist auf die Initiative Osnabrücker Bürgerinnen und Bürger zurück zu führen, die es sich zur Aufgabe gemacht hatten, ein speziell auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen eingestelltes Krankenhaus einzurichten und zu unterhalten. Ziel war es, den „kranken und schwachen Kindern eine angemessene Behandlung und Verpflegung in gesunden Räumen zu gewähren“. Das Kinderhospital ist bis heute in der privaten Trägerschaft des Kinderhospital-Vereins zu Osnabrück geblieben. Als freigemeinnütziges Krankenhaus hat es sich dem Diakonischen Werk der evangelisch-lutherischen Kirche Hannovers angeschlossen.

Mit freiwilliger Mehrarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie mit Spenden werden seit etwa 25 Jahren Kindern aus Kriegs- und Krisengebieten im Kinderhospital behandelt. Diesen Kindern kann in ihrem Heimatland nicht oder nicht ausreichend geholfen werden. Die Osnabrücker Bürgerinnen und Bürger unterstützen das Kinderhospital bei diesem Engagement durch Spenden an den Freibettenfonds des Hauses.

Heute ist das Kinderhospital Osnabrück eine moderne Kinderklinik mit ca. 340 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Jährlich werden mehr als 5.800 Kinder und Jugendliche stationär (vollstationär, vor- und nachstationär), sowie teilstationär (Tagesklinik der Pädiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie) und mehr als 8.000 Patientinnen und Patienten ambulant versorgt.

Christlich-ethische, gesetzliche und ökonomische Grundsätze, der effiziente Einsatz von Ressourcen und ein fürsorglicher Umgang mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der vom Gedanken der Dienstgemeinschaft geleitet ist, motivieren unseren sozialen Dienst am Patienten.

Die hohe Leistungsbereitschaft unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und unsere effizienten Strukturen haben es uns ermöglicht, die wirtschaftliche und organisatorische Selbständigkeit bis heute zu bewahren.

Dies ist nun der dritte Qualitätsbericht, den wir aufgrund der gesetzlichen Vorgaben des Sozialgesetzbuches V veröffentlichen. Wir verstehen ihn ausdrücklich als Nachweis der Leistungsfähigkeit unseres Hauses und als Nachweis der hohen Qualität, die das Kinderhospital tagtäglich gegenüber den uns anvertrauten Patientinnen und Patienten erfüllt.

In diesem Sinne freuen wir uns über jeden Leser, der sich für das Leistungsgeschehen im Kinderhospital informieren möchten.

Die Krankenhausleitung des Kinderhospitals

Ärztlicher Direktor
Prof Dr. med. Norbert Albers

Pflegedirektorin
Hildegard Wewers

Verwaltungsdirektor
Wilfried Siemering



Abbildung: Das Bild zeigt das Kinderhospital Osnabrück im Jahr 2005

Verantwortlich:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|---|---------------------|---------------|-----------------|------------------------|
| Prof. Dr. med. Norbert Albers | Ärztlicher Direktor | 0541 / 5602-0 | 0541 / 5602-107 | info@kinderhospital.de |
| Dipl.-Pfl.Manag. (FH) Hildegard Wewers | Pflegedirektorin | 0541 / 5602-0 | 0541 / 5602-107 | info@kinderhospital.de |
| Dipl.-Kfm. (FH) Wilfried Siemering | Verwaltungsdirektor | 0541 / 5602-0 | 0541 / 5602-107 | info@kinderhospital.de |

Ansprechpartner:

| Name | Abteilung | Tel. Nr. | Fax Nr. | Email |
|----------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| Arndt Höhbusch | Qualitätsmanagementbeauftragter | 0541 / 5602-100 | 0541 / 5602-107 | qmb@kinderhospital.de |

Links:

www.kinderhospital.de

www.akademie-luftkurs.de

www.asthmaschulung-luftkurs.de

www.neurodermitis-kinderschulung.de

www.kinderhospital.de/partner-kinder-gesundheitsforum-osnabrueck.php

www.ckos.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Prof. Dr med. Norbert Albers, Dipl.-Pfl.Manag. (FH) Hildegard Wewers und Dipl.-Kfm. (FH) Wilfried Siemering, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:
Kinderhospital Osnabrück
Iburger Straße 187
49082 Osnabrück
Telefon: 0541/5602 – 0
Fax: 0541/5602 – 107
info@kinderhospital.de
www.kinderhospital.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260340820

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Kinderhospital-Verein zu Osnabrück
freigemeinnützig

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

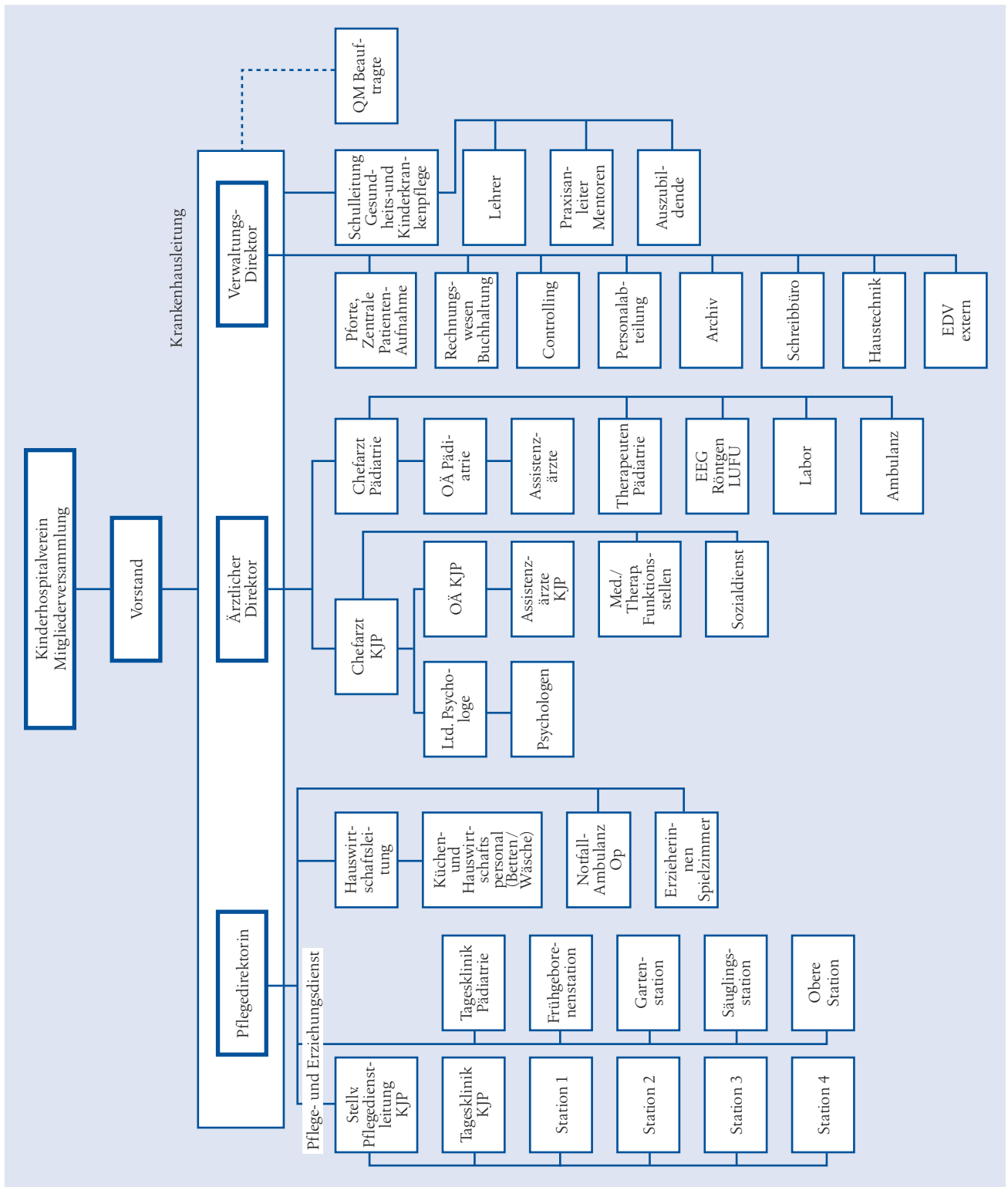
trifft nicht zu/entfällt

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Organigramm des Kinderhospitals Osnabrück wurde im Juni 2006 durch die Krankenhausleitung veröffentlicht. Träger des Kinderhospitals ist der Kinderhospital-Verein zu Osnabrück von 1872

Die Krankenhausleitung setzt sich zusammen aus der Pflegedirektorin, dem Ärztlichen Direktor und dem Verwaltungsdirektor.

Ihnen unterstehen die drei wesentlichen, berufsgruppenbezogenen Teilbereiche des Kinderhospitals Osnabrück.



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

| Nr. | Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt: | Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--|---|
| VS14 | Diabeteszentrum | Pädiatrie | |
| VS30 | Mukoviszidosezentrum | Pädiatrie | |
| VS02 | Perinatalzentrum | Pädiatrie | Perinatalzentrum der Stufe 1 in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Osnabrück |

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| MP07 | Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP32 | Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie | |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | |

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| SA01 | Aufenthaltsräume | |
| SA55 | Beschwerdemanagement | |
| SA23 | Cafeteria | |
| SA44 | Diät- / Ernährungsangebot | |
| SA41 | Dolmetscherdienste | |
| SA02 | Ein-Bett-Zimmer | |
| SA04 | Fernsehraum | |
| SA46 | Getränkeautomat | |
| SA50 | Kinderbetreuung | |
| SA29 | Kirchlich-religiöse Einrichtungen | |
| SA30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | |
| SA05 | Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer | |
| SA34 | Rauchfreies Krankenhaus | |
| SA06 | Rollstuhlgerechte Nasszellen | |
| SA42 | Seelsorge | |
| SA37 | Spielplatz / Spielecke | |
| SA00 | Spielzimmer für die Patienten | |
| SA08 | Teeküche für Patienten und Patientinnen | |
| SA09 | Unterbringung Begleitperson | |
| SA10 | Zwei-Bett-Zimmer | |
| SA11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Keine Angaben

A-11.2 Akademische Lehre

keine Angaben

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| HB06 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin | |
| HB00 | Erzieher und Sozialassistenten | In Zusammenarbeit mit verschiedenen Schulen aus Osnabrück und Umgebung |
| HB02 | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin | |
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | In Zusammenarbeit mit dem Marienhospital Osnabrück |
| HB00 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | In Zusammenarbeit mit der Universität Osnabrück |
| HB03 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | |

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108 / 109 SGB V

123 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl: 3230

Ambulante Fallzahlen

Fallzählweise: 8404

Quartalszählweise: 3054

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl | Kommentar/ Erläuterung |
|---|-----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 33,4 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 15,9 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |
| Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | 0 Vollkräfte | |

A-14.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar/ Erläuterung |
|--|-----------------|------------------------|------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 4,0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 75,0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | ab 200 Std. Basis-kurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

Teil B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Pädiatrie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Pädiatrie

Art der Abteilung: Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 1000

Hausanschrift:

Iburger Straße 187

49082 Osnabrück

Telefon: 0541/5602 – 118

Fax: 0541/5602 – 107

Info@kinderhospital.de

http://www.kinderhospital.de

Chefärztinnen / -ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|---------------|-----------------|-----------|---------------------------------------|----------------|----------------------|
| Prof. Dr. med | Albers, Norbert | Chefarzt | 0541/5602-0 info@kinderhospital.de | Frau Wiechmann | KH-Arzt |

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Pädiatrie]

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie: | Kommentar/Erläuterung: |
|------|--|------------------------|
| VK00 | Diagnostik und Therapie des McCune-Albright-Syndroms | |
| VK22 | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener | |
| VK08 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VK05 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) | |
| VK16 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| VK04 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen | |
| VK15 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen | |
| VK13 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VK26 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter | |
| VK00 | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen | |
| VK33 | Mukoviszidosezentrum | |

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Pädiatrie]

Weitere medizinisch-pflegerische Leistungsangebote finden Sie im Teil A 9

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare | |
| MP54 | Asthmaschulung | |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP15 | Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege | |
| MP17 | Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP00 | Neurodermitisschulung | |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse | |
| MP34 | Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychozialdienst | |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Pädiatrie]

Weitere nicht-medizinische Serviceangebote finden Sie im Teil A 10

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---------------------------------------|--------------------------|
| SA15 | Internetanschluss am Bett / im Zimmer | |
| SA18 | Telefon | |

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3230

Teilstationäre Fallzahl: 1211

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten / Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie / Psychosomatik beruhen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10-Ziffer* (3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|-----------|--|
| 1 | A08 | 236 | Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger |
| 2 | J18 | 210 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet |
| 3 | A09 | 188 | Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger |
| 4 | J20 | 162 | Akute Bronchitis |
| 5 | J45 | 115 | Asthma |
| 6 | E10 | 111 | Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1 |
| 7 | P07 | 102 | Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht |
| 8 | S06 | 99 | Verletzung des Schädelinneren |

| Rang | ICD-10-Ziffer* (3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|-----------|--|
| 9 | S00 | 97 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes |
| 10 | J15 | 72 | Lungenentzündung durch Bakterien |
| 11 | J12 | 70 | Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren |
| 12 | J35 | 68 | Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln |
| 13 | J06 | 60 | Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege |
| 14 | B99 | 56 | Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit |
| 15 | G40 | 54 | Epilepsie |
| 16 | R10 | 52 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen |
| 17 | E84 | 51 | Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim – Zystische Fibrose |
| 18 | N10 | 47 | Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen |
| 19 | L20 | 38 | Milchschorf bzw. Neurodermitis |
| 20 | J03 | 36 | Akute Mandelentzündung |
| 21 | K59 | 34 | Sonstige Störung der Darmfunktion, z. B. Verstopfung oder Durchfall |
| 22 | L50 | 33 | Nesselsucht |
| 23 | P22 | 31 | Atemnot beim Neugeborenen |
| 24 | J05 | 30 | Akute Kehlkopfentzündung mit Atemnot (Krupp) bzw. Kehldeckelentzündung |
| 24 | P39 | 30 | Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist |
| 24 | R55 | 30 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps |
| 27 | R11 | 29 | Übelkeit bzw. Erbrechen |
| 28 | F45 | 28 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert – Somatoforme Störung |
| 29 | J21 | 26 | Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege – Bronchiolitis |
| 29 | J38 | 26 | Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer (3-5-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|------------------------------|---------|--|
| 1 | E10.90 | 111 | *Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes] ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|---------|---|
| 1 | 8-930 | 1477 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 2 | 1-207 | 417 | Messung der Gehirnströme – EEG |
| 3 | 1-710 | 282 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie |
| 4 | 8-010 | 254 | Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen |
| 5 | 1-700 | 221 | Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion |
| 6 | 9-262 | 165 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt |
| 7 | 8-121 | 133 | Darmspülung |
| 8 | 9-500 | 132 | Patientenschulung |
| 9 | 8-560 | 116 | Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie |
| 10 | 8-811 | 110 | Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene |
| 11 | 9-401 | 84 | Psychosoziale Interventionen |
| 12 | 1-208 | 73 | Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale) |
| 13 | 8-711 | 64 | Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen |
| 14 | 1-204 | 52 | Untersuchung der Hirnwasserräume |
| 14 | 8-831 | 52 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist |

| Rang | OPS-301 Ziffer (4-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|---------|--|
| 16 | 5-200 | 46 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell |
| 16 | 5-285 | 46 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln) |
| 18 | 8-810 | 36 | Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen |
| 19 | 8-974 | 35 | Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten |
| 20 | 1-316 | 34 | Säuremessung in der Speiseröhre |
| 21 | 3-800 | 32 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel |
| 22 | 8-701 | 29 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation |
| 23 | 1-620 | 28 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung |
| 23 | 5-282 | 28 | Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln |
| 25 | 1-715 | 27 | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt |
| 25 | 8-800 | 27 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger |
| 27 | 8-700 | 26 | Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase |
| 28 | 1-760 | 25 | Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z. B. Zucker) verabreicht werden |
| 29 | 8-984 | 24 | Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes) |
| 30 | 3-820 | 22 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel |

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr: | Art der Ambulanz: | Bezeichnung der Ambulanz: | Nr./ Leistung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|----------------------------|----------------|--|
| AM14 | Ambulanz im Rahmen von DMP | Diabetes Schwerpunktpraxis | | |
| AM04 | Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V | | | Insgesamt vier Ermächtigungsambulanzen |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | | |

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu/entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu/entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|------------------------------------|---|------|--------------------------|
| AA58 | 24h-Blutdruck-Messung | | Ja | |
| AA59 | 24h-EKG-Messung | | Ja | |
| AA60 | 24h-pH-Metrie | pH-Wertmessung des Magens | Ja | |
| AA00 | Baby-Lungenfunktion | | Nein | |
| AA38 | Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte | | Ja | |
| AA03 | Belastungs-EKG/ Ergometrie | | Nein | |
| AA05 | Bodyplethysmograph | Umfangreiches Lungenfunktions-testsystem | Nein | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | | Nein | |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | Ja | |

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|---|------|--------------------------|
| AA00 | Laufbandergometrie | | Nein | |
| AA27 | Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät | | Nein | |
| AA29 | Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät | Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall | Ja | |
| AA31 | Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung | | Nein | |
| AA33 | Uroflow / Blasendruckmessung | | Nein | |

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

| | Anzahl | Kommentar / Erläuterung: |
|---|---------------|--------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 25 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 12 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin | |
| AQ33 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie | |
| AQ34 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie | |
| AQ35 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie | 2 Ärzte |
| AQ36 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie | 1 Arzt |

B-[1].12.2 Pflegepersonal:

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar / Erläuterung |
|--|---------------|-----------------------|-------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 63 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie | |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |
| PQ09 | Pädiatrische Intensivpflege | |

| Nr. | Zusatzqualifikation: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|------------------------|--------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP03 | Diabetes | |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP10 | Mentor und Mentorin | |
| ZP00 | Neurodermitisfachkraft | |
| ZP12 | Praxisanleitung | |

| Nr. | Zusatzqualifikation: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|----------------------|--------------------------|
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP15 | Stomapflege | |
| ZP00 | Urotherapeutin | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Für die Organisationseinheit / Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--|
| SP52 | Asthmaberater und Asthmaberaterin / Asthmatherapeut und Asthmatherapeutin / Asthmatrainer und Asthmatrainerin | Ärzte: 7 Asthmatrainer weiteres Personal: 3 |
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | 1,5 Vollzeitkräfte |
| SP06 | Erzieher und Erzieherin | 1,8 Vollzeitkräfte |
| SP11 | Kinästhetikbeauftragter und Kinästhetikbeauftragte | 1,2 Vollzeitkräfte |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | 2,25 Vollzeitkräfte |
| SP23 | Psychologe und Psychologin | 2,5 Vollzeitkräfte |

B – [2] Fachabteilung Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie

Art der Abteilung: Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 3000

Hausanschrift:

Iburgerstraße 187

49082 Osnabrück

Telefon: 0541/5602 – 167

Fax: 0541/5602 – 179

kjp@kinderhospital.de

<http://www.kinderhospital.de>

Chefärztinnen / -ärzte:

| Titel: | Name, Vorname: | Funktion: | Tel. Nr., Email: | Sekretariat: | Belegarzt / KH-Arzt: |
|-----------------------|-----------------|------------------------|--|--------------|----------------------|
| Dr. med. Dipl. Psych. | Patjens, Gerd | Chefarzt ab 01.07.2009 | 0541/5602-167 kjp@kinderhospital.de | Frau Bach | KH-Arzt |
| Dr. med. | Schulze, Ludwig | Leitender Arzt | 0541/5602-167 kjp@kinderhospital.de | | KH-Arzt |

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| VP11 | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter | |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen | |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen | |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | |

| Nr. | Versorgungsschwerpunkte im Bereich Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---|-------------------------|
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | |
| VP00 | Hirnorganische Störungen | |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |
| VP00 | Psychische Krisensituationen | |
| VP00 | Selbstverletzendes Verhalten | |
| VP00 | Suizidalität | |

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|--|-------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | |
| MP11 | Bewegungstherapie | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP20 | Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie | |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot | |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Weitere nicht-medizinische Serviceangebote finden Sie im Teil A 10

| Nr. | Serviceangebot: | Kommentar/Erläuterung: |
|------|-------------------------|----------------------------|
| SA53 | Schuldienst | |
| SA36 | Schwimmbad/Bewegungsbad | |
| SA00 | Spielzimmer | Therapeutische Spielzimmer |
| SA00 | Turnhalle | |
| SA00 | Werkräume | |

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 331

Teilstationäre Fallzahl: 50

Hinweis:

Eventuelle Unterschiede zwischen Gesamtfallzahl des Krankenhauses und der Summe der Fallzahlen der Organisationseinheiten/Fachabteilungen können im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auf internen Verlegungen innerhalb der Psychiatrie/ Psychosomatik beruhen.

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10-Ziffer* (3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|-----------|--|
| 1 | F92 | 124 | Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens |
| 2 | F90 | 64 | Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht |
| 3 | F93 | 28 | Störung des Gefühlslebens bei Kindern |
| 4 | F32 | 26 | Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode |
| 5 | F43 | 23 | Störungen nach einer besonderen Belastungssituation |
| 6 | F33 | 14 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit |
| 7 | F91 | 13 | Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen |
| 7 | F94 | 13 | Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend |
| 9 | F34 | 12 | Anhaltende Stimmungs- und Gefühlstörung |
| 10 | F50 | 10 | Essstörung |
| 11 | F84 | 9 | Tiefgreifende Entwicklungsstörung |
| 12 | F98 | 8 | Sonstige Verhaltens- bzw. emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit oder Jugend |
| 13 | F41 | 6 | Sonstige Angststörung |
| 14 | F10 | <= 5 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol |
| 14 | F20 | <= 5 | Schizophrenie |
| 14 | F25 | <= 5 | Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht – Schizoaffektive Störung |
| 14 | F31 | <= 5 | Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit |
| 14 | F40 | <= 5 | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen |
| 14 | F42 | <= 5 | Zwangsstörung |
| 14 | F44 | <= 5 | Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein – Dissoziative oder Konversionsstörung |
| 14 | F45 | <= 5 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert – Somatoforme Störung |
| 14 | F60 | <= 5 | Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens |

| Rang | ICD-10-Ziffer* (3-stellig): | Fallzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|-----------------------------|-----------|---|
| 14 | F64 | <= 5 | Störung der Geschlechtsidentität |
| 14 | F70 | <= 5 | Leichte Intelligenzminderung |
| 14 | F95 | <= 5 | Störung mit raschen, unkontrollierten Bewegungen einzelner Muskeln – Ticstörung |

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| Rang | ICD-10 Ziffer (3-5-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|------------------------------|---------|--|
| 1 | F33.1 | 12 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| 2 | F41.2 | 6 | Angst und depressive Störung, gemischt |
| 3 | F10.0 | <= 5 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| 3 | F25.1 | <= 5 | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv |
| 3 | F31.1 | <= 5 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome |
| 3 | F31.2 | <= 5 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen |
| 3 | F31.6 | <= 5 | Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig gemischte Episode |
| 3 | F33.2 | <= 5 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| 3 | F33.3 | <= 5 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen |
| 3 | F44.4 | <= 5 | Dissoziative Bewegungsstörungen |
| 3 | F45.2 | <= 5 | Hypochondrische Störung |
| 3 | F64.8 | <= 5 | Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität |
| 3 | F70.1 | <= 5 | Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert |
| 3 | F91.0 | <= 5 | Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens |

| Rang | ICD-10 Ziffer (3-5-stellig): | Anzahl: | Umgangssprachliche Bezeichnung: |
|------|------------------------------|---------|---|
| 3 | F91.1 | <= 5 | Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen |
| 3 | F91.2 | <= 5 | Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen |
| 3 | F91.3 | <= 5 | Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten |

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu/entfällt

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu/entfällt

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu/entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr: | Art der Ambulanz: | Bezeichnung der Ambulanz: | Nr./Leistung: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|---|---------------------------|---------------|-------------------------|
| AM02 | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V | | | |
| AM00 | Qi-Gong Entspannungsgruppe | | | |
| AM00 | Soziales Kompetenztraining | | | |

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu/entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu/entfällt

B-[2].11 Apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte: | Umgangssprachliche Bezeichnung: | 24h: | Kommentar /Erläuterung: |
|------|---|---------------------------------|------|--|
| AA00 | Computergestützte Medien zur Lerntherapie | | | Bei psychisch bedingten Lernstörungen |
| AA00 | Computergestützter Aufmerksamkeitstest (TAP) | | | Bei Aufmerksamkeitsstörungen |
| AA00 | Computergestützte Videoanlage | | | Zur Dokumentation von Patienten – Eltern-Interaktion |
| AA00 | diverse Geräte für die Bewegungstherapie, Psychomotorik und sportlichen Angeboten | | | Wesentliches Angebot bei den meisten Diagnosen, Bewegungshalle mit Ausstattung |
| AA00 | Lampe für Lichttherapie | | | |
| AA00 | Musikinstrumente | | | Im Rahmen der Betreuung im Pflege- und Erziehungsdienst |
| AA00 | Sonstige Biofeedbackgeräte (Atemfeedback) | | | Bei körperbezogenen psychischen Störungen |
| AA00 | Werkraume | | | Mit umfangreicher Werkzeugausstattung, inkl. Brennofen |

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte und Ärztinnen

| | Anzahl | Kommentar /Erläuterung |
|---|----------------|------------------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 8,4 Vollkräfte | |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | 3,9 Vollkräfte | |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) | 0 Personen | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-------------------------------|--------------------------|
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin | |
| AQ37 | Kinder- und Jugendpsychiatrie | |

| Nr. | Zusatzweiterbildung (fakultativ): | Kommentar / Erläuterung: |
|------|-----------------------------------|--------------------------|
| ZF36 | Psychotherapie | |

B-[2].12.2 Pflegepersonal

| | Anzahl | Ausbildungsdauer | Kommentar / Erläuterung |
|--|----------------|-----------------------|-------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 4 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | 12 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen | 0 Vollkräfte | 2 Jahre | |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | 1 Jahr | |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | 0 Vollkräfte | ab 200 Std. Basiskurs | |
| Entbindungspfleger und Hebammen | 0 Personen | 3 Jahre | |
| Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen | 0 Vollkräfte | 3 Jahre | |
| Erzieher | 21 Vollkräfte | | |
| Heilerziehungspfleger | 5,5 Vollkräfte | | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| PQ00 | Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie | |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |

| Nr. | Zusatzqualifikation: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|----------------------|--------------------------|
| ZP10 | Mentor und Mentorin | |
| ZP12 | Praxisanleitung | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Organisationseinheit / Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|--|--------------------------|
| SP34 | Deeskalationstrainer und Deeskalationstrainerin / Deeskalationsmanager und Deeskalationsmanagerin / Deeskalationsfachkraft (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) | |
| SP36 | Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin / Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin / Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung) / Heilrhythymielehrer und Heilrhythymielehrerin / Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin | |
| SP05 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin | |
| SP06 | Erzieher und Erzieherin | |
| SP38 | Freizeit- und Erlebnispädagoge und Freizeit- und Erlebnispädagogin / Freizeit- und Erlebnistherapeut und Freizeit- und Erlebnistherapeutin (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung) | |
| SP08 | Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin | |
| SP09 | Heilpädagogin und Heilpädagoge | |
| SP54 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin | |

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal: | Kommentar/ Erläuterung: |
|------|--|----------------------------|
| SP14 | Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin | |
| SP23 | Psychologe und Psychologin | |
| SP24 | Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin | |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | |
| SP26 | Sozialpädagoge und Sozialpädagogin | |

Teil C – Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgender DMP teil:

| DMP: | Kommentar / Erläuterung: |
|-------------------------|--------------------------|
| Diabetes mellitus Typ 1 | |

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Dokumentation pädiatrischer Adipositaspatienten

Zielsetzung Adipositasdokumentation in der Pädiatrie.

Die Betreuung von übergewichtigen Kindern und Jugendlichen ist bisher wenig standardisiert, der Therapieerfolg mit den heute zur Verfügung stehenden Behandlungsmaßnahmen ist oft unbefriedigend.

Die AGA hat Leitlinien für die Betreuung adipöser Kinder und Jugendlicher aufgestellt.

Eine multizentrische Dokumentation soll nun die momentane Situation in der Pädiatrie abbilden und einen Vergleich der Ergebnisse einzelner Institutionen ermöglichen.

Multizentrisch erhobene anonymisierte Verlaufsdaten pädiatrischer Adipositaspatienten sollen unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten ausgewertet werden, um neue Erkenntnisse über die Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zu erzielen.

Das APV-Programm wurde aufbauend auf die langjährigen Erfahrungen mit dem DPV-Programm (Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation) entwickelt, – ein Dokumentationssystem, das mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums erstellt wurde und mit dem mehr als die Hälfte aller pädiatrischen Diabetespatienten in Deutschland erfasst werden.

Dokumentationssoftware „APV“.

Die Software wird an der Universität Ulm entwickelt und interessierten Anwendern zur Verfügung gestellt. Es wird keine Haftung für die korrekte Funktion des Programms übernommen. Anwender verpflichten sich, die Software nur in ihrer Institution einzusetzen und nicht an Dritte weiterzugeben.

Die Dokumentation beschränkt sich bewusst auf einen Minimalkonsens von absolut notwendigen Parametern, um die praktische Anwendung auf große Patientengruppen ohne zusätzliche Ressourcen zu ermöglichen. Die Einbeziehung weiterer Parameter, auch zum Umfeld der Patienten in dem Programm, ist vorgesehen und wird im Verlauf mit den Teilnehmern abgestimmt. Eine EDV-gerechte Verbindung zu dem Evaluationsprogramm für Schulungsprogramme von Herrn Prof. Westenhöfer ist vorgesehen.

Als Referenzpopulation für Gewicht, Größe und BMI werden die von Frau Dr. Kromeyer-Hauschild publizierten Vergleichswerte herangezogen. APV ermöglicht eine perzentilenbezogene Darstellung sowie die Berechnung des LMS-transformierten BMI-SDS-Wertes (Monatsschr. Kinderheilkd, 2001).

Die initiale Finanzierung der Programmentwicklung erfolgt aus Mitteln der beteiligten Institutionen der Universität Ulm, weitere Fördermittel werden eingeworben und jeweils offengelegt. Die Benutzer werden auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen Datensicherung hingewiesen.

Benchmarking „pädiatrische Adipositasbetreuung“.

Aufgrund von anonymisierten Patientenverlaufsdaten sollen zweimal jährlich externe Vergleiche zwischen Institutionen angeboten werden. Verglichen werden soll das Ausmaß der Adipositas bei Erstvorstellung, die Komorbidität, die durchgeführten Therapiemaßnahmen (Prozessqualität) sowie die Veränderung im Verlauf (Ergebnisqualität). Hierbei werden jeweils die Leitlinien der AGA zugrunde gelegt.

Die Auswertung der Daten erfolgt an der Universität Ulm, Abteilung Angewandte Informationsverarbeitung und Zentralinstitut für Biomedizinische Technik. Die Ergebnisse werden den teilnehmenden Zentren in einer Form zur Verfügung gestellt, aus der die Position der eigenen Institution in Bezug auf die anderen teilnehmenden Institutionen ersichtlich ist. Eine Weitergabe der Daten an andere Institutionen (z.B. Kostenträger) kann nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung der beteiligten Institutionen erfolgen.

Auswertung anonymisierter Verlaufsdaten

Die zusammengeführten Daten erlauben eine multizentrische, deskriptiv-epidemiologische Darstellung von Daten pädiatrischer Patienten, insbesondere auch aus versorgungsepidemiologischer Sicht.

Fragestellungen können von jedem Teilnehmer vorgeschlagen werden. Es erfolgt anschließend eine Auswertung die allen Teilnehmern zugänglich gemacht wird.

Aus den Auswertungen dürfen keine Rückschlüsse auf die Ergebnisse einzelner Einrichtungen ermöglicht werden, ohne dass diese vorher zugestimmt haben.

Treffen der Projektgruppe.

Jährliche Treffen der APV-Teilnehmer sind geplant. Dies kann in Verbindung mit der Jahrestagung der AGA oder nach frühzeitiger Ankündigung als separates Treffen organisiert werden. Dort werden die Ergebnisse von Benchmarking und Verlaufsdaten-Auswertung vorgestellt und die Planung für das weitere Vorgehen abgesprochen.

Zwischen den Treffen soll die Kommunikation über eine E-mail-Verteilerliste ermöglicht werden.

Informationen werden auch über die Homepage der AGA (<http://www.a-g-a.de>) zur Verfügung gestellt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V trifft nicht zu/entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)

| Nr. | Vereinbarung: | Kommentar / Erläuterung: |
|------|---|--------------------------|
| CQ05 | Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 | |

Teil D – Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission

Zentrales Leitbild des Kinderhospitals ist der zur Gründung 1872 formulierte Grundsatz „kranken und schwachen Kindern eine angemessene Behandlung und Verpflegung in gesunden Räumen zu gewähren“.

Dieses geschieht seit 1879 in Trägerschaft des Kinderhospital-Verein zu Osnabrück.

Das soziale Verständnis der Gründer des Vereins führte bereits 1876 zur Einrichtung des Freibettenfonds. Mit freiwilliger Mehrarbeit und mit Hilfe von Spenden behandeln wir heute unentgeltlich ausländische Kinder aus Kriegs – oder Krisengebieten, denen in ihrem Heimatland nicht geholfen werden kann.

Patientenorientierung

Ziel unserer Arbeit ist, das körperliche und seelische Wohl der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen wiederherzustellen. Wir fördern ihre Gesundheit durch aktive Gesundheitsvorsorge und schützen das Kindeswohl. Ein besonderes Augenmerk richten wir auf die Langzeitbetreuung chronisch kranker Patienten.

Wir beziehen die Familien in die Pflege und Behandlung ihrer Kinder und Jugendlichen mit ein. Die individuelle Perspektivplanung ist uns besonders wichtig.

Verantwortung und Führung

Qualitätsziele werden im Steuerkreis des Kinderhospitals erstellt.

Im Steuerkreis sind neben der Klinikleitung und der Mitarbeitervertretung auch alle anderen Führungsebenen vertreten.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Die Einbindung aller Mitarbeiter in die Weiterentwicklung des Kinderhospitals ist uns wichtig. Aus diesem Grund ist die Mitarbeitervertretung an allen maßgeblichen Runden beteiligt. Darüber hinaus ist jeder Mitarbeiter aufgerufen, sich auch über sein unmittelbares Arbeitsumfeld hinaus zu engagieren.

Verschiedene Gruppen, die schon einige Veränderungen im Kinderhospital hervorgebracht haben, sind ein Beweis hierfür.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Der Wille des Hauses, sich kontinuierlich weiter zu entwickeln und Verbesserungen einzuführen, zeigt sich in dem aktiv betriebenen Vorschlagswesen.

Eingebrachte Vorschläge werden im Steuerkreis erörtert und eine Umsetzung ggf. veranlasst. Auch werden Handlungsabläufe, Verfahrensanweisungen und Prozesse regelmäßig auf ihre Sinnhaftigkeit und Verbesserungswürdigkeit hin überprüft.

Information an Patienten

Informationen über das Kinderhospital können über verschiedene Wege eingeholt werden.

Wir sind regelmäßig in verschiedenen Medien präsent.

Unseren umfassenden Internetauftritt, in dem beide Abteilungen vorgestellt werden finden Sie unter: www.kinderhospital.de.

Flyer, die unsere Behandlungsmethoden für verschiedene Krankheitsbilder beschreiben, sind in Vorbereitung.

Information an Mitarbeiter

Die Mitarbeiter werden über eine große Zahl von Besprechungsrunden über die Ziele und Absichten der Krankenhausführung informiert.

Eine berufsgruppenübergreifende Weitergabe von Informationen ist für uns selbstverständlich. Alle Protokolle dieser Sitzungen werden veröffentlicht und sind für jeden einsehbar.

Die Mitarbeiter können sich über das hauseigene Intranet umfassend über eine Vielzahl von aktuellen Entwicklungen informieren.

So ist dort z. B. die aktuelle Belegung der einzelnen Stationen abrufbar.

Darüber hinaus erscheint halbjährlich eine Krankenhauszeitung, in der die wichtigsten Punkte noch einmal zusammen getragen wurden.

Information an niedergelassene Ärzte

Eine Information der niedergelassenen Ärzte in der Region, aber auch darüber hinaus, ist dem Kinderhospital für die Zusammenarbeit besonders wichtig.

Zu diesem Zweck werden, zusammen mit dem Marienhospital Osnabrück, Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

Des Weiteren lädt das Kinderhospital regelmäßig niedergelassene Kinderärzte zum kinderärztlichen Kolloquium ein.

D-2 Qualitätsziele

Mit dem Begriff des Qualitätsmanagements bezeichnen wir die Gesamtheit aller aufeinander abgestimmten Aktivitäten und Prozesse, die zu einem guten, gewünschten Ergebnis führen und die Zufriedenheit unserer Patienten, ihrer Eltern und Partner sichern. Qualität ist heute Grundlage für die weitergehende Betrachtung all dessen, was im Krankenhaus geschieht. Es wird eine Versorgung auf hohem Niveau erwartet und eine effektive Arbeits- und Ablauforganisation. Darüber hinaus ist eine ausgeprägte Patienten- und Familienorientierung sowie ein hochentwickeltes Kostenbewußtsein von entscheidender Bedeutung. Kurz: Eine hohe Qualität.

Qualitätsmanagement ist prozessorientiert

Im Mittelpunkt der Betrachtung steht nicht die einzelne Funktion oder Abteilung, sondern die Krankenhausbehandlung – d.h. der Patient mit seinen Bezugspersonen und sein Weg durch das Krankenhaus – als Ganzes.

Unser Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung des Behandlungsprozesses und der Qualität unserer Leistungen unter Berücksichtigung der Erwartungen, Anforderungen, Wünsche und Bedürfnisse der Patienten, Eltern, Mitarbeiter und Kooperationspartner.

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe

Im obersten Qualitätsmanagement-Gremium des Hauses – dem Steuerkreis – ist die gesamte Krankenhausdirektion, leitende Angestellte die Mitarbeitervertretung und der Qualitätsmanagement-Beauftragte vertreten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

QM-Strukturen (z.B. Organigramm/ zentrales QM, Stabsstelle, Kommission, Konferenzen, berufsgruppenübergreifende Teams):

Im Kinderhospital Osnabrück existiert als oberste Instanz des Qualitätsmanagements der berufsgruppenübergreifende Steuerkreis. In ihm sind neben der Krankenhausleitung auch die Mitarbeitervertretung, die Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der stellvertretende Pflegedienstleiter und die Qualitätsmanagement-Beauftragten vertreten.

Die Qualitätsmanagement-Beauftragten entstammen beiden Fachabteilungen des Kinderhospitals. Einer der beiden Qualitätsmanagement-Beauftragten wurde mit einer halben Stelle für die Aufgaben im Qualitätsmanagement freigestellt und als Stabsstelle der Krankenhausleitung zugeordnet.

Der Steuerkreis tagt einmal im Quartal und initiiert Qualitätszirkel und Projektgruppen, die sich mit unterschiedlichen Themen befassen.

Diese Gruppen setzten sich dann themenabhängig aus den unterschiedlichen Berufsgruppen und Führungsebenen im Kinderhospital Osnabrück zusammen.

Dem Steuerkreis werden die Ergebnisse aus den Qualitätszirkeln vorgelegt und er entscheidet letztlich über die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen.

Der Informationsrückfluss an die beteiligten Qualitätszirkel erfolgt dann über die Qualitätsmanagement-Beauftragen.

Zu den weiteren Strukturen des Qualitätsmanagements gehören die regelmäßig stattfindenden Informationsrunden der Krankenhausleitung mit den Oberärzten und Stations-/ Bereichsleitungen beider Krankenhausabteilungen sowie abteilungsinterne Informationsrunden.

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle direkt der Klinikleitung zugeordnet.

Der Qualitätsmanagement-Beauftrager nimmt in unregelmäßigen Abständen an den Sitzungen der Krankenhausleitung teil und unterrichtet die Krankenhausleitung über qualitätsmanagement-spezifische Maßnahmen und Aufgabenstellungen

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Beschwerdemanagement

Im Kinderhospital existiert ein strukturiertes Beschwerdemanagement. Es steht allen Gruppen, die mit dem Kinderhospital Osnabrück in Kontakt kommen, offen.

Beschwerden werden über ein standardisiertes Formular erfasst und an den Qualitätsmanagement-Beauftragen weitergeleitet.

Dieser bezieht die Krankenhausleitung ein oder informiert sie über die Beschwerde. Die Krankenhausleitung hat jederzeit die Möglichkeit, die Bearbeitung der Beschwerde persönlich zu bearbeiten.

Jeder Beschwerdeführer wird über den Eingang und über den weiteren Verlauf der Bearbeitung schriftlich benachrichtigt.

Nach Abschluss der Bearbeitung erfolgt dann wieder eine schriftliche Antwort mit dem ermittelten Ergebnis an den Beschwerdeführer.

Patienten-Befragungen

Das Kinderhospital Osnabrück führt regelmäßig Patienten-Befragungen durch. Die Auswertung dieser großen Befragungen hat schon zu vielen Veränderungen sowohl im Ablauf als auch im Angebot des Kinderhospitals Osnabrück geführt.

Für den laufenden Betrieb ist allerdings die kontinuierliche Patienten-Befragung deutlich wichtiger.

In dieser werden das ganze Jahr über zehn kurze Fragen zum Aufenthalt gestellt.

Sie liefert wertvolle Informationen über das „tagesaktuelle Geschehen“ im Kinderhospital Osnabrück.

Mitarbeiter-Befragungen

Eine Mitarbeiter-Befragung führt das Kinderhospital ebenfalls regelmäßig durch. Sie dient als „Stimmungsbarometer“ und zeigt der Krankenhausleitung die Verbesserungsmöglichkeiten aus der Sicht der Mitarbeiter auf.

Auch aus diesen Befragungen konnten schon Schlussfolgerungen gezogen und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Einweiser-Befragungen

Die Befragung der einweisenden Ärzte erfolgt in einem größeren zeitlichen Abstand. Grund dafür ist die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten in der Region, die zu einem engen Informationsaustausch mit dieser für das Kinderhospital wichtigen Berufsgruppe führt.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung

Für die Patienten des Kinderhospitals Osnabrück stehen umfangreiche Möglichkeiten der Information zur Verfügung.

Dieses geschieht einmal über die Internetseite des Kinderhospitals (www.kinderhospital.de), die einen Überblick über die Möglichkeiten des Gesamthauses bietet.

Spezifische Informationen, jeweils abgestimmt auf das Krankheitsbild, werden durch die Ambulanzen und über die Stationen an die Patienten verteilt.

Dazu kommen noch Informationen über den jeweiligen Stationsablauf, die von den Stationen entweder schriftlich oder im ausführlichen Aufnahmegespräch noch einmal mündlich an die Patienten weitergegeben werden.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Organisationshandbuch Medizinprodukte Gesetz.

Das Kinderhospital hat sein Organisationshandbuch Medizinprodukte-Gesetz neu verfasst. Es regelt den Umgang, die Zuständigkeiten und Aufgaben sowie die Umsetzung der gesetzlich vorgeschriebenen Regelungen für das gesamte Hospital.

Außerdem enthält es die Maßnahmen, die bei Vorkommnissen oder beinahe Vorkommnissen einzuleiten sind.

Revision des Aufnahmeprozesses

Der im Jahre 2006 beschriebene Aufnahmeprozess wurde den geänderten Gegebenheiten angepasst und in Teilen überarbeitet. Dieses gilt für die Pädiatrische Abteilung.

Vereinheitlichung erstellter Bescheinigungen

Die vom Kinderhospital ausgestellten Bescheinigungen wurden vereinheitlicht und im Intranet veröffentlicht.

Dieses hatte zur Folge, dass eine große Anzahl von bis dahin im Gebrauch befindlichen Bescheinigungen unnötig wurden.

Die Bescheinigungen werden jetzt an einer einheitlichen Stelle ausgegeben. Das reduziert die Anzahl der Ansprechpartner für die Patienten erheblich und spart dem Mitarbeiter viel unnötige Bürokratie.

Leitfaden „Umgang mit fixierten Patienten“

Es wurde durch einen Qualitätszirkel ein Leitfaden zum „Umgang mit fixierten Patienten“ erstellt.

Dieser regelt und vereinheitlicht den Umgang mit einer Patientengruppe die zeitweilig in ihrem Bett fixiert werden muss.

Der Leitfaden regelt die Zuständigkeiten und Aufgaben vor, während und nach der Fixierung. Er klärt die unterschiedlichen Rechte und Pflichten der beteiligten Mitarbeiter und schafft damit Rechtssicherheit.

Durch diese Klärung und der intensiven Beschäftigung mit dem Thema „Fixierung“ wurde erreicht, dass Fixierungen nur noch äußerst selten angeordnet und durchgeführt werden. Die Verweildauer der einzelnen Patienten in der Fixierung ist erheblich gesunken.

Konzept Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der Qualitätszirkel „Konzept Kinder- und Jugendpsychiatrie“ befasst sich mit der grundsätzlichen Ausrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

In diesem Zirkel wurden Verhaltensrichtlinien besprochen und festgelegt.

Weiterhin wurden im Zuge der gemeinsamen Arbeit konkrete Fragestellungen bearbeitet.

Sicherstellung der Notaufnahmefähigkeit

Ein Ergebnis ist der „Leitfaden zur Sicherstellung der Notaufnahmefähigkeit“.

In diesem Leitfaden werden Handlungsschemata festgeschrieben, Verantwortlichkeiten benannt und die Dokumentation geregelt.

Das führt dazu, dass bislang mündliche Regelungen für alle Mitarbeiter nachvollziehbar und transparent gestaltet werden konnten.

Katastrophenschutzplan

Ein für das gesamte Kinderhospital gültige Katastrophenschutzplan wurde zusammen mit der Arbeitssicherheitsfachkraft erarbeitet.

Dieser regelt die Maßnahmen die durch die Mitarbeiter des Kinderhospitals im Katastrophenfall einzuleiten sind, welche Unterstützung von anderen Stellen angefordert werden kann sowie die Art der Zusammenarbeit mit diesen Stellen.

Dokumentation von Patienten-Unfällen

Patienten-Unfälle werden im Kinderhospital durch ein spezielles Patienten-Unfall-Buch dokumentiert.

In diesem werden Art, Zeitpunkt und Umstände des Unfalls beschrieben.

Die Patienten-Unfall-Bücher werden jährlich von der Pflegedirektorin ausgewertet, um Umfallschwerpunkte zu erkennen.

Leitlinien zur Dokumentation

Es wurden Leitlinien erstellt, die die Dokumentation vereinheitlichen.

Sie regelt die Kennzeichnung, die Aufbewahrung, den Schutz und die Verfügbarkeit von Dokumenten für alle am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter.

Marktplatz Kinderhospital Osnabrück

Auf der Intranetseite des Kinderhospitals wurde den Mitarbeitern die Möglichkeit geschaffen, über eine Art „schwarzes Brett“ Gegenstände zu verkaufen.

Diese Möglichkeit ist für alle Mitarbeiter kostenlos und frei verfügbar.

Stellenbeschreibung

Das Kinderhospital ist zurzeit dabei Stellenbeschreibungen für alle Berufsfelder im Haus zu erstellen.

Die Stellenbeschreibungen sollen dazu dienen, Kompetenzen abzugrenzen, Aufgaben klar schriftliche zu definieren und Verantwortlichkeiten zubenennen.

Zurzeit ist die Grundfassung durch die Krankenhausleitung beschlossen und mit der Mitarbeitervertretung verabschiedet worden.

Aufgabe wird es jetzt sein, die inhaltlich den jeweiligen Berufsgruppen entsprechend anzupassen.

Entwicklung von Flyern für bestimmte Krankheitsbilder

Im Zuge der Überarbeitung der veralteten Klinikbroschüre ist der Entschluss gereift, für die verschiedenen im Haus behandelten Krankheitsbilder Flyer zu erstellen und sie für die Eltern bereitzuhalten.

Dieses Projekt befindet sich im Moment noch in der Entwicklungsphase.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

1. Diabetes

Das Kinderhospital Osnabrück ist seit vielen Jahrzehnten anerkanntes und zertifiziertes Diabetesbehandlungs- und Schulungszentrum. Um diese Qualifikation zu erreichen, müssen regelmäßige Nachweise darüber geführt werden, ob die erforderlichen Personalressourcen vorhanden sind (Diabetesberaterin DDG, Diätassistentin, Psychologin und Arzt). Für alle diese Berufsgruppen haben wir entsprechende Fachleute im Haus.

Neben den Berufsgruppen bedarf es auch eines Qualifikationsnachweises der entsprechenden Labormethoden (Blutzuckerbestimmung, HbA1C über Ringversuche). Zudem ist die Teilnahme am DPV Programm verpflichtend: Hierbei handelt es sich um ein Dokumentationsprogramm, das in ganz Deutschland die Diabeteszentren, welche Kinder und Jugendliche betreuen, erfasst. (Derzeit ca. 190 Zentren unterschiedlicher Größe.) Das Osnabrücker Diabeteszentrum mit seinen ca. 170 Patienten gehört in den Bereich der so genannten mittelgroßen Zentren und somit in die obere Gruppe. Daneben sind auch entsprechende strukturelle Voraussetzungen zu erfüllen für Räume / also Durchführung der Schulung incl. altersentsprechender Programme. Darüber hinaus sind regelmäßige Hospitationen (aktive und passive) für die Rezertifizierung erforderlich. Die Anerkennung als Behandlungs- und Schulungszentrum muss alle 3 Jahre erneut beantragt werden.

Dem DPV Programm werden sämtliche Daten über die Diabeteseinstellung, über Kontakte sowie über Probleme anonymisiert gemeldet (ambulant und stationär). Es erfolgt eine Rückmeldung durch die deutsche Zentrale über den Stand des einzelnen Zentrums im Vergleich mit den anderen deutschen Zentren (Benchmarking).

Seit Jahren gibt es einen Qualitätszirkel West-Niedersachsen/Westfalen, in dem die pädiatrischen diabetologischen Zentren zusammengeschlossen sind. Innerhalb dieses Zirkels gibt es eine Gruppe, die mit entanonymisierten Daten ein echtes Benchmarking seit nunmehr ca. 10 Jahren betreibt. Pro Jahr finden 4 Sitzungen statt, bei denen im Rahmen des Benchmarkings sehr genau geschaut wird, welche Optimierungsmöglichkeiten es gibt. Darüber hinaus erfolgt eine Abstimmung der Schulungsmaßnahmen und weiterer versorgungsrelevanter Punkte. Unter anderem hat dieser Qualitätszirkel auch ein eigenes Curriculum zur Elternschulung erarbeitet.

Die genannten Kriterien sind notwendig, wenn man sich als diabetologische Schwerpunktpraxis bei der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsens akkreditieren will. Auch diesen Status haben wir seit vielen Jahren. Darüber hinaus bedarf es der entsprechenden Qualifikationen für die Teilnahme am Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus (sowohl ambulant als auch stationär). Auch diese Zertifizierung hat die Diabetologie am Kinderhospital Osnabrück seit der Einführung des DMP für Diabetes mellitus Typ 1 im Jahr 2007.

Zu erwähnen ist noch, dass die diabetologische Ambulanz am Kinderhospital Osnabrück als Organisationsgemeinschaft von Herrn Dr. Rüdiger Szczepanski zusammen mit Herrn Frank Brewe (einem niedergelassenen pädiatrischen Kollegen und Diabetologen) geführt wird. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des DPV Programmes unter <http://buster.zibmt.uni-ulm.de/dpv/index.php>

2. Mucoviscidose

Das Kinderhospital Osnabrück ist seit vielen Jahren ein vom Mukoviszidose e.V. zertifiziertes Mukoviszidosebehandlungszentrum. Es werden in Kooperation mit dem Marienhospital Osnabrück 65 Patienten und ihre Familien betreut. Damit wird die geforderte Mindestzahl von 50 Patienten deutlich übertroffen. Auch die beruflichen Qualifikationen von ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitern werden erfüllt. Eine Rezertifizierung dieses Zentrums erfolgt alle 5 Jahre.

Basis der Teilnahme ist die Selbstverpflichtung, an dem bundesweiten zentralen Register (CEFAS) teilzunehmen. Dort werden anonymisiert die Daten der Patienten einmal pro Jahr eingegeben und es erfolgt eine Rückmeldung der Qualitätsstandards des eigenen Zentrums im Vergleich mit den anderen deutschen Zentren. Daneben gibt es über das CEFAS 2 noch eine weitere Qualifikationsmaßnahme im Sinne eines echten Benchmarking mit entanonymisierten Daten. Das Kinderhospital Osnabrück nimmt ebenfalls aktiv an dieser Qualifikationsstufe teil und hat wesentlich dazu beigetragen, dass dieses Register bundesweit mit etabliert werden konnte. Darüber hinaus ist das Mukoviscidosezentrum in der Arbeitsgemeinschaft niedersächsischer Mucoviscidoseabteilungen (mit 3 bis 4 Sitzungen pro Jahr) eingebunden (als Qualitätszirkel auf Bundesebene).

Weitere Informationen zum Qualitätsmanagement finden Sie hier <http://www.muko.info/Qualitaetsmanagement.15890.html?&L=1robots.txt>

3. Asthmaschulung

Die Asthmaschulung der AGAS ist akkreditiert vom Bundesversicherungsamt für die Asthmaschulung im Rahmen des DMP Asthma bronchiale. Die Qualitätssicherungsstruktur der Asthmaschulung erfolgt parallel zu den Kriterien der Qualitätszirkelarbeit. Es sind mindestens 2 Sitzungen pro Jahr im regionalen Bereich erforderlich. Darüber hinaus ist eine Qualitätszirkelarbeit auf Landesebene erforderlich, über die dann auf Bundesebene eine entsprechende weitergehende Koordinierung erfolgt. Diese Qualitätssicherung ist essentiell, damit ein Schulungsteam Asthmaschulungen ambulant und stationär durchführen und abrechnen kann. Die geforderte Interdisziplinarität von Ärzten, Psychologen, Pädagogen, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten und Kinderkrankenschwestern ist im Kinderhospital Osnabrück gegeben. In diesem Bereich ist das Osnabrücker Schulungsteam bundesweit von Anfang an federführend.

4. Neurodermitisschulung

Analog zur Schulung bei Asthma bronchiale gibt es bundesweit eine Schulung für Kinder, Jugendliche und deren Eltern bei gesicherter Neurodermitis. Am Kinderhospital Osnabrück wurde frühzeitig ein Schulungsprogramm entwickelt. Wir waren beteiligt an der Multicenterstudie, mit der bundesweit das erste deutschsprachige Schulungsprojekt für Kinder und Jugendliche und deren Familien entwickelt und evaluiert wurde, getragen vom BMGS und von den gesetzlichen Krankenkassen (Mitarbeit in der Multicenterstudie von insgesamt 4 pädiatrischen und 4 dermatologischen Zentren).

Hervorgegangen aus diesem Projekt ist ein Handbuch „Qualitätsmanagement für die Neurodermitisschulung“, das jetzt Basis der bundesweiten Rahmenempfehlungen für die Umsetzung von Neurodermitisschulungen ist. Die Qualitätsarbeit für die Etablierung und die Durchführung von Neurodermitisschulungen wurde analog zur Asthmaschulung entwickelt.

5. Adipositas

Analog zum Dokumentationsprogramm DPV wird für den Bereich der Adipositas das Dokumentationsprogramm APV eingesetzt. In diesem werden anonymisierte Daten bundesweit gesammelt und verglichen. Das Adifit-Programm des Kinderhospitals Osnabrück lag im letzten Bundesvergleich im oberen Erfolgsdrittel.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des APV Programmes www.a-p-v.de

