

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2008

**Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 26. August 2009 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	5
A-3 Standort(nummer).....	5
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers.....	5
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	5
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	6
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses	6
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	6
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	6
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V	8
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	8
A-14 Personal des Krankenhauses	8
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen ...	9
B-1 Pädiatrie.....	9
B-2 Neonatologie.....	16
C Qualitätssicherung	21
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)	21
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V.....	21
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	21
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	21
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	21
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“).....	22
D Qualitätsmanagement	23
D-1 Qualitätspolitik	23
D-1 Qualitätspolitik	23
D-2 Qualitätsziele	25
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	26
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	28
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	30
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	30
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	31
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	31

Einleitung



"Das Kind ist kein kleiner Erwachsener!" Was heute beinahe banal klingen mag, soll hier darauf hinweisen, dass Heilkunde am Kinde keine medizinische Tätigkeit in verkleinertem Maßstab ist. Vor 100 Jahren war diese Ansicht nicht selbstverständlich. Die Geschichte der Kinderheilkunde ist somit noch jung.

Jeder einzelne Patient liegt den Darmstädter Kinderkliniken sehr am Herzen! Das Ziel der Klinik ist Kindern eine gesunde Zukunft zu geben. Die Ärzte und Schwestern haben spezielle Kenntnisse und Befähigung auf dem Gebiet der Kinderheilkunde insgesamt und in den einzelnen Teilgebieten innerhalb der Kinderheilkunde. Die Beschäftigten der Kinderkliniken orientieren ihre ärztliche und pflegerische Tätigkeit konsequent an den aktuellen Kenntnissen und Aspekten der Kinderheilkunde und bilden sich regelmäßig für fort. Darüber hinaus soll der Aufenthalt in den Darmstädter Kinderkliniken für Eltern und Kinder so angenehm wie möglich gestaltet werden!

Zum 01.04.1997 wurden die beiden Darmstädter Kinderkliniken zu den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret zusammengelegt. Die Hauptabteilung der Kinderklinik befindet sich in der Dieburger Straße, direkt angrenzend an die Mathildenhöhe. Dieser Bereich umfasst 80 Betten auf vier Stationen: eine Früh- und Neugeborenenstation mit angegliederter Intensivstation auch für große Kinder, eine Kleinkinderstation, eine Station für Kinder ab sechs Jahren und Jugendliche, sowie eine Station für psychosomatisch erkrankte Patienten.

Im Inneren der Kinderkliniken begegnen dem Besucher freundliche, helle Krankenzimmer, fast alle mit Ausblick auf die herrliche Parkanlage und den neuen Spielplatz der Kinderklinik.

Im Gebäude der Frauenklinik des Klinikums Darmstadt betreiben die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret außerdem eine reine Früh- und Neugeborenen-Intensivstation. Zusammen mit der Frauenklinik bildet die Kinderklinik hier das Perinatologische Zentrum für den Raum Südhessen. Die Neugeborenen-Intensivstation verfügt über 20 neonatologische Intensivbetten und liegt in unmittelbarer Nähe des Kreissaales der Frauenklinik.

Schwerpunkte daneben sind:

- o Sozialpädiatrisches Zentrum
- o Sonographie
- o Päd. Nephrologie
- o Neuropädiatrie
- o Epilepsieambulanz
- o EEG
- o Päd. Kardiologie
- o Päd. Endokrinologie
- o Adipositaschulung
- o Diabetologie
- o Diabetesberatung (DDG)
- o Päd. Pulmonologie/ Allergologie
- o Päd. Dysphagiezentrum
- o Päd. Gastroenterologie
- o Sondenentwöhnung
- o Perinatologisches Zentrum
- o Frühchensprechstunde
- o Monitorsprechstunde
- o Psychosomatik und Psychotherapie

Zusätzlich werden Schulungsmöglichkeiten bei Asthma, Neurodermitis und Diabetes angeboten.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Priv. Doz. Dr. med. Bernhard Lettgen	Chefarzt und Geschäftsführer	06151/402 3000	06151/402 88 3000	info@kinderkliniken.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Manfred Fleck	QM-Beauftragter	06151/402 1400	06151/402 88 1400	manfred.fleck@alice-hospital.de

Links:

www.kinderkliniken.de

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Dr. med. Bernhard Lettgen, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret

Hausanschrift: Dieburger Str 31
64287 Darmstadt

Telefon: 06151 402-3020
Fax: 06151 402-3019

URL: www.kinderkliniken.de
E-Mail: mail@kinderkliniken.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260640505

A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Stiftung Alice-Hospital vom Roten Kreuz zu Darmstadt und
Klinikum Darmstadt

Art: Träger der Darmstädter Kinderkliniken sind zu gleichen
Teilen das Alice-Hospital Darmstadt und das Klinikum Darmstadt.

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Johan-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt

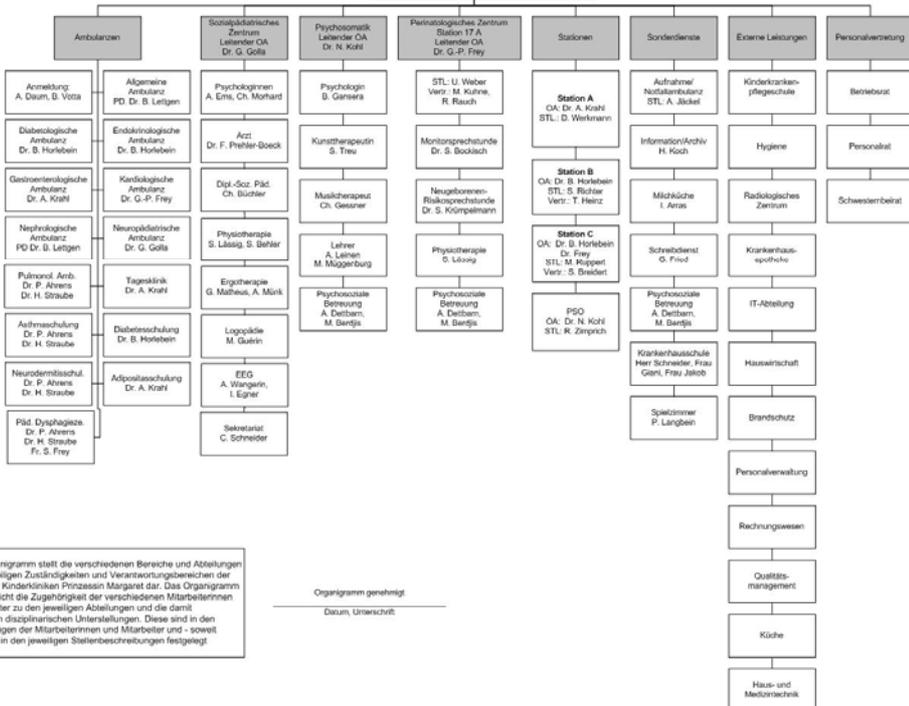
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

20.11.2008

ORGANIGRAMM DER PRIMA

REVISION 5

Chefin und Geschäftsführer
PD Dr. B. Lettgen
Ärzt. Stellv.: Dr. G.-P. Frey, Dr. G. Gölla
Kaufm. Stellv.: St. Schree, M. Fleischhauer
Sekretärin: E. M. Jurkowitz
Pflegedienstleitung: A. Niemeier



Organigramm der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margarete

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Perinatalzentrum (VS02)	
Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Neonatologie,
Kommentar / Erläuterung	In Kooperation mit der Frauenklinik des Klinikums Darmstadt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Sonstiges (MP00)**
Schlucktherapeutin
- Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen (MP07)**

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

- Seelsorge (SA42)
- Telefon (SA18)
- Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)
- Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)
- Parkanlage (SA33)
- Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)
- Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)
- Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)
- Unterbringung Begleitperson (SA09)
- Rauchfreies Krankenhaus (SA34)
- Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)
- Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)
- Balkon/Terrasse (SA12)
- Sonstiges (SA00)
Geschwisterbetreuung
- Bibliothek (SA22)
- Aufenthaltsräume (SA01)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)
- Teeküche für Patienten und Patientinnen (SA08)
- Spielplatz/Spielecke (SA37)
- Internetzugang (SA27)
- Cafeteria (SA23)

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Forschungen im Rahmen des Nationalen Genomforschungsnetzes (NFGN) und dem Giessen Research Center in Infectious Disease (GRID) zur genetischen Disposition von Infektion und Frühgeburtlichkeit.

A-11.2 Akademische Lehre

- Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)
- Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (HB02)
- Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)
- Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) (HB07)

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

Betten: 100

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 4456

Ambulante Fallzahl:

- Fallzählweise: 12282

- Quartalszählweise:

- Patientenzählweise:

- Sonstige Zählweise:

A-14 Personal des Krankenhauses**A-14.1 Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	24,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	108,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4,0	ab 200 Stunden Basis

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Pädiatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Pädiatrie

Fachabteilung: Pädiatrie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. B. Lettgen

Ansprechpartner:

Hausanschrift: Dieburger Str 31
64287 Darmstadt

Telefon: 06151 402-3020
Fax: 06151 402-3019

URL: www.kinderkliniken.de
EMail: mail@kinderkliniken.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Pädiatrie

- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)**
- Spezialsprechstunde (VD11)**
Neurodermitis
- Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)**
- Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)**
- Diagnostik und Therapie von Allergien (VD01)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)**
- Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15)**
- Neugeborenencreening (VK25)**
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)**

- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
- Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen (VR21)**
- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Pädiatrie

- Stillberatung (MP43)**
- Sonstiges (MP00)**
Dysphagiezentrum und Sondenentwöhnung
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/
Psychosozialdienst (MP34)**
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
(MP32)**
- Sonstiges (MP00)**
Asthmaschulung für Kinder, Jugendliche und Eltern
- Sonstiges (MP00)**
KIDS - Adipositaschulung für Kinder und Jugendliche
- Sonstiges (MP00)**
Neurodermitisschulung für Eltern
- Sonstiges (MP00)**
Elternschulung Neurodermitis
- Sonstiges (MP00)**
Projekt ANNA - Notfalltelefon für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche
- Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**
- Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**
- Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
- Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
- Pädagogisches Leistungsangebot (MP30)**
- Musiktherapie (MP27)**
- Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie (MP23)**
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Pädiatrie

- Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**
- Fernsehraum (SA04)**
- Kühlschrank (SA16)**

- Sonstiges (SA00)**
Geschwisterbetreuung
- Sonstiges (SA00)**
Clown-Doktoren
- Sonstiges (SA00)**
Märchenerzählerin
- Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)**
- Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)**
Besuchsdienst Kinderschutzbund
- Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**
- Dolmetscherdienste (SA41)**
- Spielzimmer mit Betreuung (SA00)**

B-1.5 Fallzahlen der Pädiatrie

Vollstationäre Fallzahl: 4013
 Teilstationäre Fallzahl: 184

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	368	Verletzung des Schädelinneren
2	A08	251	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger
3	J20	251	Akute Bronchitis
4	A09	247	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
5	J18	208	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	Z03	171	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
7	K21	119	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
8	R10	105	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
9	J45	93	Asthma
10	J06	91	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-900	341	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
2	1-700	261	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion
3	8-930	250	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
4	8-121	224	Darmspülung
5	8-010	215	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
6	1-207	201	Messung der Gehirnströme - EEG
7	1-620	199	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
8	1-440	152	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
9	8-903	149	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung
10	1-316	146	Säuremessung in der Speiseröhre

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Diabetologische und endokrinologische Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Kardiologische Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Nephrologische Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Neuropädiatrische Ambulanz und EEG-Labor	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Psychosomatische Ambulanz	

Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Pädiatrisch pneumologisches und allergologisches Zentrum	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Pädiatrische Gastroenterologie	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Pädiatrisches Dysphagiezentrum	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	
Ambulanzart	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V (AM03)
Urotherapie-Ambulanz	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu/entfällt

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-1.11 Apparative Ausstattung

- Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**
Belastungstest mit Herzstrommessung
24h verfügbare
- Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
24h verfügbare
- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
24h verfügbare
- Uroflow/Blasendruckmessung (AA33)**
24h verfügbare
- Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
24h verfügbare

- Szintigraphiescanner/Gammasonde (AA32)**
Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten
- Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29)**
(24h-Notfallverfügbarkeit)
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
24h verfügbare
- Bodyplethysmograph (AA05)**
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
24h verfügbare
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
24h verfügbare
- Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)**
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
24h verfügbare
- Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
24h verfügbare
- Bronchoskop (AA39)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung

B-1.12 Personelle Ausstattung

B-1.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie (AQ34)**
- Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie (AQ35)**
- Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie (AQ36)**
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (AQ37)**
- Kinder- und Jugendmedizin (AQ32)**
- Allergologie (ZF03)**
- Kinder-Nephrologie (ZF18)**

- Kinder-Gastroenterologie (ZF17)**
- Kinder-Pulmologie (ZF00)**

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	76,0	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,0	ab 200 Stunden Basis

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Diabetes (ZP03)**
- Kinästhetik (ZP08)**
- Mentor und Mentorin (ZP10)**
- Praxisanleitung (ZP12)**
- Wundmanagement (ZP16)**

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)**
- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)**
- Psychologe und Psychologin (SP23)**
- Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)**
- Diätassistent und Diätassistentin (SP04)**
- Sonderpädagoge und Sonderpädagogin/Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin (SP20)**
- Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin (SP05)**
- Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)**
- Erzieher und Erzieherin (SP06)**
- Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)**
- Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin/Maltherapeut und Maltherapeutin/Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin/Bibliotherapeut und Bibliotherapeutin (SP13)**
- Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinische Linguistin und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)**

B-2 Neonatologie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Neonatologie

Fachabteilung: Neonatologie
Art: Hauptabteilung

Chefarzt: Priv. Doz. Dr. med. B. Lettgen

Ansprechpartner:

Hausanschrift: Dieburger Str 31
64287 Darmstadt

Telefon: 06151 402-3020
Fax: 06151 402-3019

URL: www.kinderkliniken.de
E-Mail: mail@kinderkliniken.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Neonatologie

- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)**
- Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin (VK12)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)**
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)**
- Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen (VK03)**
- Neugeborenencreening (VK25)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen (VK01)**
- Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18)**
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)**
- Versorgung von Mehrlingen (VK23)**

- Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen (VK24)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)
- Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener (VK22)
- Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (VK21)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)
- Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neonatologie

- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)
- Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)
- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Basale Stimulation (MP06)
- Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)
- Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)
- Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)
- Stillberatung (MP43)

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neonatologie

trifft nicht zu/entfällt

B-2.5 Fallzahlen der Neonatologie

Vollstationäre Fallzahl: 443

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	P07	160	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht

2	P36	109	Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen
3	P22	56	Atemnot beim Neugeborenen
4	P21	17	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt
5	P70	13	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist
6	P28	10	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt
7	Z03	9	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
8	P74	6	Sonstige vorübergehende Störung des Elektrolythaushaltes bzw. des Stoffwechsels beim Neugeborenen
9	P92	6	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
10	P29		Krankheit des Herz- und Kreislaufsystems mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	467	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-010	441	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen
3	1-208	403	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
4	9-262	216	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
5	8-560	126	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie
6	8-711	93	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen
7	8-810	43	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
8	6-003	33	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs

9	8-121	32	Darmspülung
10	8-831	32	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Frühgeborenen- und Risikosprechstunde	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Monitorsprechstunde	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

Risikosprechstunde	
Ambulanzart	Sonstige Art der Ambulanz (AM00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu/entfällt

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-2.11 Apparative Ausstattung

- Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
24h verfügbare
- Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
24h verfügbare
- Laser (AA20)**
- Gastroenterologisches Endoskop (AA12)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
24h verfügbare
- Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Hirnstrommessung
24h verfügbare
- Computertomograph (CT) (AA08)** (24h-Notfallverfügbarkeit)
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
24h verfügbare

- Hypothermie für Frühgeborene (AA00)

B-2.12 Personelle Ausstattung

B-2.12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0

Fachexpertise der Abteilung

- Kinder- und Jugendmedizin (AQ32)
- Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie (AQ34)
- Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie (AQ35)
- Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie (AQ36)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (AQ37)

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	32,0	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0	ab 200 Stunden Basis

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Diabetes (ZP03)
- Kinästhetik (ZP08)
- Mentor und Mentorin (ZP10)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Wundmanagement (ZP16)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

- Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
- Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden 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 eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Neonatalerhebung

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

Diabetes mellitus Typ 1 (DIA1)

Asthma bronchiale (AST)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

DPV - Diabetes-Patienten-Verlaufsdaten

DPV ist ein Softwareprogramm für die prospektive, standardisierte Dokumentation von Verlaufsdaten diabetischer Patienten. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität werden abgebildet. Die Software unterstützt Diabetesteams im Alltag bei Routineaufgaben (Arztbriefschreibung, Verlaufsübersicht, Gesundheitspass Diabetes etc), gleichzeitig stehen die Daten für externe Qualitätsvergleiche und für wissenschaftliche Projekte der Versorgungsforschung zur Verfügung.

Seit 1995 können Kliniken und Praxen, die das Diabetesdokumentationsprogramm DPV einsetzen, bundesweit Qualitätsdaten extern vergleichen. Es werden separate Vergleiche für internistische Einrichtungen und für pädiatrisch-diabetologische Einrichtungen zweimal jährlich durchgeführt. Aktuell werden die Behandlungsdaten des Jahres 2008 zusammengespielt (Auswertung Februar / März 2009). Bei den bisherigen Vergleichsauswertungen nahmen circa 160 pädiatrische und 50 internistische Kliniken und Praxen teil.

Das Benchmarking wird jährlich zweimal angeboten, jeweils für die erste Jahreshälfte und für das Gesamtjahr. (Deadline für die Datenübermittlung jeweils der 15.2. und 15.8.) Die Zusammenführung der Daten erfolgt in der Abteilung Epidemiologie der Universität Ulm.

Siehe auch: www.dpv.mathematik.uni-ulm.de

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

C-6

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

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-1 Qualitätspolitik

Gemeinsam mit dem Betriebsrat, dem Personalrat, den Mitarbeitern des Hauses und dem Vorsitzenden des Fördervereins der Darmstädter Kinderkliniken wurden 1999 Leitlinien erarbeitet. Diese Leitlinien sind im Handbuch, im Intranet und im Internet, als auch in der Patientenbroschüre veröffentlicht.

Die Leitlinien der Darmstädter Kinderkliniken

- Das Kind als Patient steht im Mittelpunkt unseres Handelns.
- Die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen werden berücksichtigt.
- Die medizinische und pflegerische Versorgung basiert auf wissenschaftlich gesicherten und allgemein anerkannten Methoden sowie gesetzlichen Grundlagen. Hierzu bedarf es ständiger Fort- und Weiterbildung.
- Alternativen Heilmethoden gegenüber sind wir offen.
- Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind motiviert durch:
 - Anerkennung der Arbeitsleistung
 - Einbringung persönlicher Ideen
 - Identifikation mit der eigenen Arbeit
 - Einsatz nach Neigungen und Fähigkeiten
- Ein positives Miteinander im Krankenhaus setzt gegenseitigen Respekt, Verständnis, Freundlichkeit und Höflichkeit voraus.
- Eine aktive, eindeutige, kontinuierliche Kommunikation ist für die Zusammenarbeit Voraussetzung.
- Jeder hat Vorbildfunktion.
- Ein verantwortlicher, flexibler und effizienter Einsatz von Personal und Material ist für uns selbstverständlich.

Die Leitlinien dienen als Grundlage bei der Erstellung von Standards oder bei der Durchführung von Qualitätszirkeln. Um sicherzustellen, dass die Leitlinien auch „gelebt“ werden, werden im Rahmen von Seminaren einzelne Abschnitte thematisiert.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Der Führungsstil ist in den Leitsätzen der PRIMA dokumentiert. Ihre Einbeziehung erfolgt im Rahmen von Mitarbeiterbesprechungen und -gesprächen.

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret erhielten in 2004 eine Auszeichnung des Marburger Bundes als mitarbeiterfreundlichstes Krankenhaus in Deutschland. Dabei wurde im Besonderen die Arbeitszeitregelung, der hohe Anteil an familienfreundlichen Teilzeitarbeitsplätzen, die Möglichkeiten der Aus- Fort- und Weiterbildung und die Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen bewertet.

Personalentwicklung

Personalentwicklung erfolgt mit dem Ziel, Qualifikationen weiterzuentwickeln, die der einzelne Mitarbeiter benötigt, um seine beruflichen Aufgaben zu erfüllen. Dabei wird in folgende Typen der Personalentwicklung unterschieden:

Berufliche Erstausbildung

Jährlich werden ca. 35 Kinderkrankenschwestern ausgebildet. Außerdem bieten die Kinderkliniken 15 Assistenzärzten die Möglichkeit die Facharztausbildung zu machen. Davon schließen jährlich 3 Ärzte ihre Facharztausbildung ab. Seit 2002 wird auch die Ausbildung zur Arzthelferin angeboten.

Einführungsprogramme für neue Mitarbeiter

Im Zusammenwirken mit der Stationsleitung und der PDL werden vorhandene Einführungs- und Einarbeitungsstrukturen weiterentwickelt und bei Bedarf auch neu geschaffen.

Weiterbildung

Hier wird bewusst versucht, eine räumliche Distanz der Weiterbildungsveranstaltungen zur Arbeitsstelle zu schaffen, um zugänglicher für Neuerungen zu sein. Durch die Kinderkliniken wird den Mitarbeiterinnen die Weiterbildung zur Stationsleitung, zur Diätberaterin, zur Praxisanleiterin, zur Intensivschwester, aber auch die Facharztweiterbildung unter anderem in der Neonatologie und der Pädiatrischen Pulmonologie angeboten.

Qualitätszirkel oder Projektgruppen

Dies sind Personalentwicklungsmaßnahmen die zwar während der Arbeitszeit, jedoch nicht unmittelbar am Arbeitsplatz stattfinden. Aus dem Blickwinkel der Personalentwicklung bietet die Arbeit in Qualitätszirkeln und Projektgruppen neben der Erhöhung der Mitarbeitermotivation Möglichkeiten zur Entwicklung folgender Kompetenzen

- Kooperationsfähigkeit
- Konfliktfähigkeit
- Kommunikationsfähigkeit
- Problemlösefähigkeit

Sicherstellung der Qualifikation

Die Qualifikation der Mitarbeiter ist in Stellenbeschreibungen und Stellenausschreibungen festgelegt. Neben der Teilnahme an Pflichtfortbildungen muss jeder Mitarbeiter/ jeder Mitarbeiterin jährlich mindestens 2 Stunden Fortbildung nachweisen. Für leitende Mitarbeiter gibt es jährlich ein zweitägiges externes Seminar zu Führungsaufgaben.

Pflichtfortbildungen:

Intern 110 TeilnehmerInnen 712 Stunden. Themen u.a. Reanimation, Gesundheitsförderung, Arbeitssicherheit, Brandschutz

Pflegerische Fortbildungen:

Intern:

129 Teilnahmen 451 Stunden Themen u.a. Kinästhetik Infant Handling Grundkurs, Sondenapplikation und –entwöhnung, Megacode, Notfalltraining, Noroviren, Wickel und Auflagen, Entspannungstechniken, Mentorentreffen, Hygiene

Extern:

22 Personen 41 Tagen (328 Stunden) Themen u.a.: Säuglingsernährung, G-DRG-2009, Aromasymposium, Urotherapie, Siegburger Pädiatrietage, Stillen, Pflegerecht

Weiterbildungen: Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege, Fachweiterbildung Praxisanleitung, Krankenhausmanagement

Verwaltung und Sonstige

Themen u. a.: Kritik üben und annehmen können, "TVöD versus DRK", Brandschutz-Auffrischung, Einweisungsnachweis in die Handhabung medizinisch-technischer Geräte nach MPG, Coaching Odenwaldinstitut

Ärztliche Fortbildungen

Intern:

480 Teilnahmen 960 Stunden. Themen u.a. Sepsis, Orbitalphlegmone, Immundefekte, Kindliche Epilepsien, Nephrotisches Syndrom, Endokrine Krise.

Extern mit Freizeitausgleich Teilnahmen 64 Tage (426 Stunden).

Themen u. a.: Jahrestagungen der einzelnen Fachgesellschaften

Die Fachärzte der Darmstädter Kinderkliniken erreichten in 2008 **50** Fortbildungspunkte.

Informationsweiterleitung

Auf den Stationen finden täglich Übergaben zwischen den einzelnen Schichten statt. Daneben gibt es eine Reihe von stationsinternen Besprechungen die in unterschiedlichen Intervallen durchgeführt werden.

Die Mitarbeiterbesprechung erfolgt im 6-Wochen Rhythmus, zwei mal täglich finden Ärztebesprechungen statt sowie Leitungs- und Oberarzttrunden.

Außerdem finden regelmäßig Sitzungen der Gesellschafterversammlung des Beirats, der Stationsleitungen, der Oberärzte und der Mentorinnen statt.

Neben den monatlichen Mitarbeiterbesprechungen finden jährlich auch zwei Betriebsversammlungen statt. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit nehmen die Mitarbeiter/Innen der Darmstädter Kinderkliniken in der Regel auch am Weltkindertag teil. Jedes Jahr findet das Kinder-Sommer-Fest der Darmstädter Kinderkliniken statt. Über weitere Besonderheiten wird in der Mitarbeiterzeitung oder im Intranet berichtet.

D-2 Qualitätsziele

Zielplanung

Die Verantwortung für die strategische Zielplanung der Darmstädter Kinderkliniken liegt bei der Geschäftsführung. Der Geschäftsführer trägt sowohl die medizinische, als auch die wirtschaftliche Verantwortung für die Klinik. Die Geschäftsführung verfolgt im Wesentlichen zwei strategische Ziele:

1. Ausweitung des medizinischen Angebotes

2. Verbesserung der räumlichen Situation durch einen Neubau

In 2006 konnte der 1. Bauabschnitt der Darmstädter Kinderkliniken bezogen werden. Durch den „PrimaFlora“ genannten Neubau hat sich die bauliche Situation deutlich verbessert. Der 2. Bauabschnitt ist für 2009/2010 geplant und wird unter anderem die zu Zeit ausgelagerten Bereich (SPZ/PSO) enger mit den stationären Abteilungen verbinden.

In den vergangenen Jahren wurde eine psychosomatische Tagesklinik und eine pädiatrische Tagesklinik eröffnet, die Pneumologie und ein Dysphagie-Zentrum zur Sondenentwöhnung wurden aufgebaut und das Schulungsangebot für chronisch kranke Kinder erweitert.

Diese Zielplanung wirkt sich auch auf die Fort- und Weiterbildung, die Einstellung neuer Mitarbeiter als auch auf die Besetzung der Abteilungen und die baulichen Veränderungen aus. So wurden z.B. Diabetesberaterinnen ausgebildet, Schulungsprogramme erstellt und Gespräche mit den Kassen über die Finanzierung geführt.

Außerdem nehmen die Darmstädter Kinderkliniken am Disease-Management-Programm ("Chronikerprogramme") Asthma und Diabetes teil.

Die Ziele werden durch die Geschäftsführung anhand der sich ständig verändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen überprüft und angepasst.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Seit 1996 gibt es ein umfassendes Qualitätsmanagement in den Darmstädter Kinderkliniken. Die Einführung, Überwachung und Fortführen des QM-Systems obliegt dem QM-Beauftragten, der als Stabstelle der Geschäftsführung unterstellt ist. Die verschiedenen Maßnahmen werden in enger Absprache mit der Geschäftsführung und dem Lenkungsausschuss durchgeführt. Die Aufgaben des QM-B sind in einer Stellenbeschreibung festgelegt. Im Lenkungsausschuss sind alle Abteilungen der Kinderkliniken vertreten.

Aufgabe der Mitglieder ist es den Qualitätsgedanken in den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret zu verbreiten und im Sinne der Leitsätze eine Vorbildfunktion zu übernehmen. Außerdem sollen die Mitglieder Ansprechpartner für Verbesserungsvorschläge und innerbetriebliche Probleme sein. Der Lenkungsausschuss kann Qualitätszirkel initiieren, deren Arbeit verfolgen und deren Ergebnisse überprüfen.

Ist-Analysen (z.B. Befragungen) werden durch den Lenkungsausschuss vorbereitet, begleitet, ausgewertet und beurteilt. Jeweils zum Ende eines Jahres erstellt der Lenkungsausschuss einen gemeinsamen Qualitätsbericht.

Durch Patienten und Mitarbeiterbefragungen als auch durch das Beschwerdemanagement und das Vorschlagswesen wird regelmäßig nach Verbesserungspotentialen gesucht. Analog zum KTO-Verfahren wurde eine Selbstbewertung durchgeführt

In fast 100 Standards sind die verschiedenen Tätigkeiten beschrieben und in einem Handbuch zusammengefasst.

Qualitätsziele

Die Qualitätsziele der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret werden durch die Gremien „Leitungsbesprechung“ und „Lenkungsausschuss“ in Kooperation mit der Geschäftsführung und dem Qualitätsmanagement-Beauftragten erarbeitet. Als Grundlage der Qualitätsziele dienen die Leitsätze der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret, die Prozess- und Ablaufbeschreibungen (Standards) innerhalb des Handbuchs, externe Qualitätsanforderungen (z.B. Hygienerichtlinien des RKI, KTQ, Standards etc.) und Ergebnisse aus diversen Befragungen (z.B. Angehörigenbefragungen, Auszubildenden-Befragungen etc.).

Schwerpunkte dieser Ziele sind die kontinuierliche Verbesserung der Patientenorientierung und der Mitarbeiterorientierung. So wurden in den vergangenen Jahren Ziele zur Verbesserung der Aufnahme und Anmeldung der Patienten, zur Beschleunigung der Arztbriefherstellung, zur Verbesserung der Schüleranleitung, zur Verbesserung der Dokumentation und zur Verbesserung der Kommunikation auf der Leitungsebene formuliert, umgesetzt und überwacht. Dabei orientiert sich die Kinderklinik in ihren diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen und administrativen Aktivitäten an den in der wissenschaftlichen Literatur formulierten Standards.

Die Erreichung der Ziele wird anhand festgelegter Parameter durch die oben genannten Gremien überwacht und dokumentiert. Zum Teil wird die Erreichung der Ziele auch durch Befragungen, bzw. Audits überprüft. Audits und Befragungen wurden beispielsweise angewandt bei der Verbesserung der Dokumentation (Audit) und der Verbesserung der Schüleranleitung auf der Station (Befragung).

Einen besonderen Beitrag zur Umsetzung der Qualitätsziele leistet hier die Standardgruppe.

Aufgabe der **Standardgruppe** ist die Erstellung und Änderung der über 100 Standards. Die Standardgruppe wird durch eine Praxisanleiterin moderiert. Alle Ergebnisse werden durch den QM-B erfasst und durch die Geschäftsführung freigegeben. Die Aktualisierung und Überarbeitung erfolgt in regelmäßigen Abständen.

Interne Qualitätssicherung

Alle Aktivitäten, die systematisch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret unternommen werden, um die Qualität ihrer Arbeit zu sichern und zu verbessern, werden als interne Qualitätssicherung bezeichnet. Die kontinuierliche Überprüfung der eigenen Leistung, die Suche nach Schwachstellen und das Bemühen, Erreichtes zu verbessern, sind im Grundsatz von jeher Bestandteil der Aufgaben einer jeden Berufsgruppe und werden mit verschiedenen Methoden in der Praxis umgesetzt.

Das Konzept der internen Qualitätssicherung beruht insbesondere auf der Bildung von Arbeitsgruppen. Sie bearbeiten bestimmte Themen bzw. Probleme des beruflichen Alltages. Dabei werden auch Rechtsvorschriften, interne Anweisungen und hygienische Aspekte berücksichtigt. Die Zusammensetzung der Gruppe ist abhängig von dem zu bearbeitenden Thema, so dass ärztliche Mitarbeiterinnen, Hygienefachkräfte, Krankengymnastinnen u.a. in die Arbeitsgruppe integriert oder zeitweise hinzugezogen sind.

Das Ergebnis der Bearbeitung ist ein Standard, der den gewünschten, realistischen Soll-Zustand definiert. Die Kriterien ermöglichen die Überprüfung in der Praxis und die Feststellung des erzielten Qualitäts-niveaus. Standards im Pflegebereich werden im Anschluss der Erarbeitung von der Pflegedienstleitung bzw. dem Ärztlichen Geschäftsführer genehmigt. Die Sammlung der Standards wird im Intranet und im QM-Handbuch zur Verfügung gestellt.

Leitlinien werden hinsichtlich ihrer Durchführbarkeit und ihrer Aktualität bei Bedarf und in regelmäßigen Abständen überprüft. Auf diese Weise ist eine kontinuierliche Sicherung und Verbesserung des Qualitätsniveaus gewährleistet.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In den Darmstädter Kinderkliniken werden regelmäßig Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, die von der Geschäftsführung initiiert werden. Die Vorbereitungen für die Befragungen werden im Lenkungsausschuss getroffen und durch die Mitglieder in den einzelnen Abteilungen besprochen.

Die **Patientenbefragungen** unterteilen sich in drei Kategorien:

1. Regelmäßige Patientenbefragung durch ein externes Unternehmen
2. Regelmäßige Patientenbefragung durch den QM-B (nur Patienten der Neonatologie)

Regelmäßige Patientenbefragung durch ein externes Unternehmen

Alle zwei bis drei Jahre wird eine Patientenbefragung durch ein externes Unternehmen durchgeführt. Diese Befragung bietet sowohl den internen Vergleich der verschiedenen Stationen (außer Neonatologie) und einen Vergleich mit anderen Kinderkliniken in Deutschland.

Regelmäßige Patientenbefragung durch den QM-B (einzelne Abteilungen)

Im Jahr 2008 wurden Angehörige der Patienten des Sozialpädiatrischen Zentrums nach ihren Eindrücken befragt. Den Angehörigen wird ein Fragebogen zugesendet anbei befindet sich auch ein frankierter Rückumschlag. Die ausgefüllten Fragebögen gehen an den QM-B, der auch für die Auswertung verantwortlich ist.

Mitarbeiterbefragung

Im Rahmen des 3P-Prozesses wurden Mitarbeiterbefragungen durch die EEFH Darmstadt durchgeführt und ausgewertet.

Beschwerdemanagement

Seit einigen Jahren gibt es ein umfassendes Beschwerdemanagement in der Kinderklinik. Mündliche und schriftliche Beschwerden werden an den QM-B weitergeleitet. Den Beschwerden wird nachgegangen. Die Patienten erhalten kurzfristig immer ein persönliches Gespräch bzw. eine telefonische Rückmeldung oder ein Antwortschreiben der Geschäftsführung. Der Grund der Beschwerde wird mit den betroffenen Bereichen besprochen. Ggf. werden Abläufe geändert. Verbesserungsvorschläge gehen in das Vorschlagwesen ein.

Patientenbeschwerden werden auch durch den Förderverein der Kinderklinik bearbeitet, in dem auch Eltern ehemaliger Patienten vertreten sind.

Vorschläge der Patienten oder des Fördervereins werden regelmäßig umgesetzt. So

flossen Vorschläge wie Kaffeeautomaten, Essens- und Getränkeautomaten und Schließfächer, komfortablere Betten für Begleitpersonen etc. in die Planung des Neubaus ein. Die Beschilderung der Patientenzimmer wurde kindgerecht gestaltet.

Weiterhin wurde eine Stiftung ins Leben gerufen die sich um die Finanzierung zusätzlicher, durch den Pflegesatz nicht getragener Leistungen, kümmert. Die Claudia-Ebert-Stiftung förderte unter anderem die Therapie psychosomatisch erkrankter Kinder.

Ergebnisse der Internen Audits

Mit Hilfe regelmäßiger, systematischer und unabhängiger Qualitätsaudits wird festgestellt, ob die pflegerischen Tätigkeiten und die damit zusammenhängenden Ergebnisse den Standards entsprechen und ob diese Vorgaben effizient verwirklicht und geeignet sind, die Ziele zu erreichen (Praxistauglichkeit von Standards).

Im Rahmen der internen Qualitätsaudits werden insbesondere

- Abweichungen festgestellt und Korrekturmaßnahmen eingeleitet,
- Verbesserungsvorschläge angeregt und aufgegriffen,
- die Mitarbeiter für die Umsetzung der Qualitätsziele der Wochenstation sensibilisiert.

Interne Qualitätsaudits werden einmal jährlich oder aus gegebenem Anlass (z.B. bei Beschwerden, Auftreten von Problemen, Änderung der Abläufe) durchgeführt.

Grundlagen für ein Qualitätsaudit

Grundlage eines Qualitätsaudits ist die Standardordner. Während der Qualitätsaudits werden die exakte Durchführung der vorgegebenen Standards, die Einhaltung der Zuständigkeiten sowie die erfolgten Aufzeichnungen kontrolliert.

Außerdem werden berücksichtigt:

- Patientenwünsche
- ärztliche Anordnungen
- interdisziplinäre Absprachen
- weitere gesetzliche Vorgaben

Zur Durchführung der Qualitätsaudits werden Checklisten verwendet.

Ergebnisse

Die Ergebnisse eines Qualitätsaudits werden im Auditbericht zusammengefasst. Erforderlichenfalls werden Schlussfolgerungen zur Korrektur gezogen und Maßnahmen eingeleitet. In Abhängigkeit von den Ergebnissen der Qualitätsaudits können Folgeaudits vereinbart werden. Festgelegte Abweichungen können auch zur Revision der Standards führen.

Der Auditbericht wird mit den Auditteilnehmern besprochen.

Korrekturmaßnahmen

Die Stationsleitung/Abteilungsleitung ist für die Festlegung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Beseitigung von Abweichungen sowie für die Verbesserung von Strukturen, Abläufen, Kommunikation usw. verantwortlich. Die Maßnahmen einschließlich der Terminierung werden im Auditbericht dokumentiert. Die Durchführung der Korrekturmaßnahmen wird durch die Auditoren überprüft.

Hygiene

Ebenfalls seit 2001 erfolgt die Erhebung einer Infektionsstatistik nach § 23 Infektionsschutzgesetz (s.o.) Die erhobenen Daten werden mit den Daten des Nationalen Referenzzentrums in Berlin verglichen und bei den Begehungen durch das Gesundheitsamt dem Amtsarzt vorgelegt.

Zusammenfassung des Jahresberichts für die Sitzung der Hygienekommission 2008

2008 wurden über 400 Qualitätskontrollen gemäß Richtlinie des Robert-Koch-Instituts (ehem. BGA) durchgeführt. Bei den dabei registrierten Beanstandungen handelte es sich in der Regel um geringfügige Abweichungen von der Norm, die nach Rücksprache mit den betroffenen Abteilungen behoben wurden. Die anschließend durchgeführten Kontrolluntersuchungen waren ohne Beanstandung. Untersucht wurden unter anderem Endoskope, Sterilisatoren, Spülmaschinen, Klimaanlage, Flächen, Geschirr, Wäsche und Trinkwasser.

Bei den durch die Hygienefachkraft durchgeführten Hygienevisiten wurden keine größeren Beanstandungen festgestellt. Alle Desinfektions- und Reinigungspläne wurden überarbeitet. Der Hygieneplan wurde ebenfalls überarbeitet und ausgeteilt. Außerdem wurden Fortbildungen durch die Fachkraft für Hygiene durchgeführt.

Seit 2002 werden gemäß §23 Infektionsschutzgesetz nosokomiale Infektionen erfasst und bewertet. Seit Einführung der Infektionsstatistik gab es keine Infektionsmeldung.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

- Vorbereitung und Planung des Neubaus der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret
- Vereinheitlichen der Dokumentation
- Einführung neuer Schwerpunktabteilungen (Abteilung für Schluckstörungen)
- Erarbeitung und Überprüfung von Pflegestandards

Vorbereitung, Planung und Bezug des Neubaus der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret

Mit dem Neubau und Bezug der „neuen“ Kinderkliniken verändert sich nicht nur die bauliche und räumliche Situation sondern es wurde auch eine Reihe von organisatorischen Veränderungen zum Vorteil der Patienten

und des Personals umgesetzt. So wurde unter anderem die Abteilung für Psychosomatik neu strukturiert und die Unterbringung von Begleitpersonen räumlich und organisatorisch optimiert. Für den 2. Bauabschnitt gibt es zurzeit verschiedene Arbeitsgruppen, deren Ergebnisse in die Planung eingebracht werden.

Vereinheitlichen der Dokumentation

Bedingt durch die zwei Standorte, die Historie der Kinderkliniken (Zusammenschluss von zwei Kinderkliniken 1999) und die Vielzahl an Therapeutischen Angeboten arbeiten die Mitarbeiterinnen mit einer großen Menge an unterschiedlichen Formularen. In 2006 wurde eine Reihe von Formularen überarbeitet, um ein einheitliches Erscheinungsbild zu erhalten. Außerdem wurden die Formulare der beiden Standorte durch einen Arbeitskreis einer kritischen Prüfung unterzogen. Wo es möglich war wurden auch hier die Formulare vereinheitlicht. Und stehen nun im Intranet zur Verfügung

Einführung neuer Schwerpunktabteilungen (Abteilung für Schluckstörungen)

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret optimieren durch das Pädiatrische Dysphagiezentrum (Zentrum für Kinder mit Schluckstörungen) die Versorgung von Kindern mit Schluckstörungen. Lungenfachärzte, Kindergasterenterologen, Ökotoxikologen und Schlucktherapeuten arbeiten bei der Versorgung der kleinen Patienten eng zusammen. Nach der Diagnostik werden die Eltern in den besonderen Maßnahmen im Umgang mit der Schluckstörung angeleitet. Durch Aufklärung wird die Angst vor dem Füttern genommen. Es wird Kontakt zu wohnortnahen Behandlern hergestellt, um die langfristige Therapie zu gewährleisten. Die Dauer des Klinikaufenthaltes kann dadurch für Kind und Eltern auf ein Minimum reduziert werden. Mit diesem Angebot ist das Pädiatrische Dysphagiezentrum einzigartig in seiner Konzeption in Deutschland!

Erarbeitung und Überprüfung von Pflegestandards

Die MitarbeiterInnen der Darmstädter Kinderkliniken arbeiten nach über 100 Standards, die in einem Standard-Ordner zusammengefasst sind. Die Standards werden in der „Standardgruppe einer ständigen Prüfung unterzogen und überarbeitet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Neben den schon genannten internen Qualitätssicherungsmaßnahmen nehmen die Kinderkliniken an weiteren externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

1. Neonatologieerhebung

Sie ermöglicht für die bis zum 10. Lebensjahr in eine Kinderklinik verlegten Kinder (in Hessen ca. 10%), eine genaue Beschreibung der kindlichen Morbidität. Seit 1995 beteiligen sich alle neonatologischen Abteilungen an dieser Maßnahme. Seit 1998 erfolgt die Erhebung rein EDV- gestützt. Damit ist sichergestellt, dass alle Patienten erfasst werden. Für jedes in der Neonatalerhebung dokumentierte Kind werden Daten aus den Bereichen Aufnahme, Diagnostik / Therapie und Entlassung / Verlegung erhoben.

2. Qualitätsvergleich der Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Diabetologie

Die Darmstädter Kinderkliniken beteiligen sich am externen Qualitätsvergleich der Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Diabetologie (AGPD). Daten der Prozessqualität und der Ergebnisqualität, welche die Betreuungssituation widerspiegeln wurden an die Abteilung für Angewandte Informationsverarbeitung der Universität Ulm übermittelt. Die Auswertung erfolgt nach den Statements „Qualitätssicherung in der pädiatrischen Diabetologie“ der AGPD.

3. Qualitätssichernde Maßnahmen für Ultraschalluntersuchungen

Der Chefarzt der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret Priv.-Doz. Dr. med. Lettgen nahm regelmäßig an den qualitätssichernden Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen für die Durchführung von Ultraschall- Untersuchungen teil. Die Überprüfung hat keine Beanstandungen ergeben.

Weiter Kennzahlen des Qualitätsmanagements

Die Zeitspanne zwischen der Entlassung eines Patienten und der Übermittlung aller vollständigen Informationen an die nachbehandelnden Ärzte konnte durch die EDV-gestützte Erstellung der Kurzarztbriefe verkürzt werden. Die Zeiten wurden nicht erfasst, hier genügt die subjektive Rückmeldung aus dem Qualitätszirkel mit den niedergelassenen Kinderärzten.

Wartezeiten in der Ambulanz wurden kontinuierlich erfasst und sind auf einem konstant niedrigen Niveau.

Die Daten aus der Patientenbefragung werden erfasst und ausgewertet. Alle Ergebnisse werden dem QM-B mitgeteilt und mit den Abteilungen besprochen.