

**3M Qualitätsbericht
Jahr 2004/2005**

für das



**Altonaer KinderKrankenhaus
Bleickenallee 38
22763 Hamburg**

**infoakkev.net
www.akkev.de**



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	3
Kontakte	4
Einleitung	5
Basisteil	
I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
I.1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	8
I.2. Top-30 DRG des Gesamtkrankenhauses	9
I.3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	11
II. Fachabteilungen	12
II.1. Pädiatrie	12
II.2. Kinderchirurgie	17
II.3. Kinderorthopädie	23
II.4. Intensivmedizin und Neonatologie	28
III. Fachübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	33
III.1. Ambulante Operationen	33
III.2. Personalqualifikation im ärztlichen Dienst	33
III.3. Personalqualifikation im Pflegedienst	34
IV. Qualitätssicherung	35
V. Mindestmengen	36
Systemteil	
Vorwort und Leitbild des AKK	37
I. Qualitätspolitik	39
II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	41
II.1. Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung	42
III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	43
IV. Weitergehende Informationen	48

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Qualitätsbericht.

Das Altonaer Kinderkrankenhaus zeigt Ihnen in dem folgenden Bericht detailliert das medizinische und personelle Spektrum unserer Klinik.

Als eine der größten singulären Kinderkliniken in Deutschland übernimmt das Altonaer Kinderkrankenhaus im Hamburger Westen die gesamte Versorgung von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen.

Im Bereich der Neonatologie sind wir regional und in der Orthopädie deutschlandweit eine der führenden Kliniken auf diesen Gebieten.

Durch die geplante Übernahme der Klinik durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wird sich hier die größte deutsche Kinderklinik entwickeln.

Neben den Leistungs- und Strukturdaten im Basisteil unseres Berichtes wird im Systemteil das Qualitätsmanagement der Klinik mit ihren vielfältigen Aktivitäten aufgezeigt.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne mit detaillierteren Auskünften zur Verfügung.

C. Dienhold
Geschäftsführerin

Prof. F. Riedel
Ärztlicher Direktor

R. Reimer
Pflegedirektor

Dr. M. Richter
Qualitätsmanager

Kontakte

Name der Geschäftsführerin:
Christiane Dienhold

Kontakte

Fachabteilung	Chefarzt	Tel. Sekretariat
Pädiatrie	Prof. Dr. med. Frank Riedel	040/88908-202
Kinderchirurgie	Prof. Dr. med. Wolfgang Lambrecht	040/88908-230
Kindertraumatologie	Prof. Dr. med. Rueger	040/88908-232
Kinderorthopädie	PD Dr. med. Ralf Stücker	040/88908-381
Intensiv und Neonatologie	Dr. med. Axel von der Wense	040/88908-212
Kinderanästhesie	Dr. med. Bernd Schaarschmidt	040/88908-221
Kinderradiologie	Prof. Dr. med. Knut Helmke	040/88908-261

Einleitung

Das Altonaer Kinderkrankenhaus - Wir über uns

Das Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) verfügt über 200 Betten mit sechs Fachabteilungen und zählt somit zu den größten Kinderkrankenhäusern Deutschlands. Wir verfügen über modernste diagnostische, therapeutische und operative Techniken und sind als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg an der Ausbildung von Medizinstudenten beteiligt und enger Kooperationspartner der Kinderklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Im AKK gibt es rund 240 ausgebildete Kinderkrankenschwestern und -pfleger, die dafür zuständig sind, dass die Patienten über 24 Stunden pflegerisch versorgt und behandelt werden. Durch zahlreiche Modernisierungsmaßnahmen können wir - wenn auch in begrenztem Rahmen - einen Elternteil als Begleitperson mit aufnehmen.

Geschichte

Zur Geschichte des AKK: Am 24. Mai 1859 wurde nach Gründung der Trägervereine durch Hamburger Bürger in der Großen Wilhelminenstraße 11 in einem gemieteten Gebäude das Kinderhospital mit sechs Betten eröffnet. Erst in dem großzügigen Neubau in der Tresckowallee, der heutigen Bleickenallee, fand unser Kinderkrankenhaus 1914 eine Stätte, die den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen und der Bedeutung des Hauses für die Säuglings- und Kinderfürsorge entsprach.

Ohne das Engagement des Arztes Dr. Bernhard Grüneberg, der seit 1888 Leiter des Krankenhauses war, wäre dieser Weg kaum möglich gewesen. Dr. Grüneberg gehört zweifellos zu den großen "Altonaern" seiner Zeit, als Arzt, Bürger und Mensch. Nach dem ersten Weltkrieg, in dem das Krankenhaus auch als Lazarett diente, geriet der Trägerverein in finanzielle Schwierigkeiten. Die unvermeidbar scheinende Verstaatlichung des Altonaer Kinderkrankenhauses von 1859 e.V. konnte jedoch durch Spenden engagierter Bürger vermieden werden. Max Brauer, der Bürgermeister, der damals selbständigen preußischen Stadt Altona und Senator August Kirch gehörten dem Vorstand an und ermöglichten durch die Beschaffung der notwendigen Gelder den dringend erforderlichen Bau des Infektionshauses mit 102 Betten.

Nach dem Zweiten Weltkrieg, im Jahre 1946, schien erneut die Verstaatlichung unabwendbar. Wieder waren es Altonaer Bürger, unter ihnen auch August Kirch, die sich tatkräftig und erfolgreich für die Selbständigkeit des Kinderkrankenhauses einsetzten. Begann das Hospital zunächst mit wenigem, ehrenamtlich tätigem Personal, so sind heute rund 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Am Anfang gab es sechs Betten - heute sind es 200. 1888 wurden 173, 1931 wurden 963, 1945 wurden 3.115 und 1958 wurden 5.000 Patienten im AKK betreut. Heute werden im Jahr ca. 10.000 Patienten stationär und über 14.000 ambulant behandelt.

Das Altonaer Kinderkrankenhaus ist eingebunden in das Kinderärztenetz "Paed-Net" in Hamburg, ein Zusammenschluss von über dreißig Kinderärzten mit dem Ziel, die Versorgung der Patienten zu optimieren.

Noch heute gilt für unser Haus gemäß unserer Satzung:

"Im Geiste menschlicher Nächstenliebe der durch Krankheit leidenden Menschheit, vorbeugend und abhelfend zu dienen ohne Unterschied der Person, Konfession, Weltanschauung oder Rasse", dass "Fürsorge und Erfahrung" Grundlage der Arbeit für die kranken Kinder und die freigemeinnützige Trägerschaft des Vereins sind, wengleich unter veränderten Bedingungen und in unverzichtbarer Kooperation mit den Krankenversicherungen und dem Staat.

Basisteil

I. Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Allgemeines

Das Altonaer Kinderkrankenhaus ist als Schwerpunktkrankenhaus akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg und eines der großen unabhängigen Kinderkrankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland.

Seit Anfang 2004 besteht eine enge Kooperation mit der Kinderklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in Hamburg.

Geschäftsführerin: Frau Christiane Dienhold

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Frank Riedel

Pflegedirektor: Herr Robert Reimer

Das AKK wird unterhalten von dem Verein Altonaer Kinderkrankenhaus v. 1859 (Vorsitzender: Jörg Wilhelm Köhncke). Es wurde 1859 gegründet mit dem Ziel, unabhängig von Herkunft, Sozialstatus und Erkrankung allen erkrankten Kindern zu helfen. Dieses ist nach wie vor die Präambel der Satzung dieses Hauses. Die Geschäfte des Hauses führt die AKK-GmbH (Geschäftsführerin: Christiane Dienhold), an der mehrheitlich das UKE beteiligt ist. Das AKK unterhält 200 Betten in 9 Abteilungen und eine Tagesklinik sowie zahlreiche Ambulanzen.

Spezialitäten des Altonaer Kinderkrankenhauses

Neonatologie und Intensivmedizin, insbesondere Hochrisiko-Perinatalogie
Pädiatrische Traumatologie
Pädiatrische Pulmologie und Bronchologie
Pädiatrische Allergologie und Immunologie
Korrektur von angeborenen Fehlbildungen bei Kindern und Säuglingen
Pädiatrische Orthopädie, insbesondere bei behinderten Kindern
Wirbelsäulenchirurgie
Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie
Betreuung von Spina bifida-Patienten und urodynamische Untersuchungen
Pädiatrisches Schlaflabor

1. Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Altonaer Kinderkrankenhaus
Bleickenallee 38
22763 Hamburg
infoakkev.net
www.akkev.de

Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260200193

Name des Krankenhausträgers

Verein Altonaer Kinderkrankenhaus v. 1859

Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

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

200

Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

Stationäre Patienten: 8.922 + 1.619 in der Tagesklinik

Ambulante Patienten: 14.499

Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl stationäre Fälle	Hauptabt.(HA) oder Belegabt.(BA)	Poliklinik / Ambulanz ja(j)/nein(n)
1000	Pädiatrie	92	4.541	HA	Ja
1300	Kinderchirurgie	41	2.684	HA	Ja
2300	Orthopädie	25	1.019	HA	Ja
3600	Intensivmedizin	42	678	HA	Ja
3700	Anästhesie			HA	Ja
3751	Radiologie			HA	Ja

2. Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl
1	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	883
2	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	554
3	E69	Bronchitis oder Asthma	486
4	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	477
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	405
6	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	248
7	I76	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse)	240
8	B76	Anfälle	224
9	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	223
10	D11	Mandeloperation	194
11	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	176
12	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	166
13	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	156
14	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	154
15	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	150
16	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	147
17	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	138
18	L63	Infektionen der Harnorgane	117
19	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	113
20	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	105
21	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	98
22	G07	Blinddarmentfernung	87
23	T63	Erkrankung durch Viren	87
24	K64	Erkrankung hormonproduzierender Drüsen mit Störung der Produktion oder Regulation	83
25	P65	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 bis 1999 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	81
26	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	80
27	G10	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien) bei Säuglingen im 1. Lebensjahr	79
28	E70	Keuchhusten oder akute Entzündung der kleinsten Äste der Luftröhre (= Bronchiolitis)	78
29	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	77
30	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	75

Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Neonatologische Intensivmedizin
Hochrisiko-Perinatalogie
Pädiatrische Pulmologie
Pädiatrische Bronchologie
Pädiatrische Allergologie und Immunologie
Pädiatrische Endokrinologie
Schlaflabor
Pädiatrische Traumatologie
Korrektur angeborener Fehlbildungen
Pädiatrische Orthopädie insbes. bei Behinderten
Orthopädische Wirbelsäulenchirurgie
Betreuung von Spina-bifida-Patienten

Welche serviceorientierte Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?

Bezeichnung
Aufenthaltsräume
Beschwerdemanagement
Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher...)
Besuchsdienste
Klinik-Clown
Bringdienste
Cafeteria
Dolmetscherdienste
Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Internetzugang
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen / operativen Verfahren
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Unterbringung Begleitpersonen

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?
Nein

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus

Bezeichnung
Pädiatrische Allergologie
Pulmologische Ambulanz
Kinder-Urologische Sprechstunde
Ekzem-Sprechstunde
Ambulanz für operierte Fehlbildungen
Diabetologische Ambulanz
Endokrinologische Ambulanz
Fraktursprechstunde
Humangenetische Ambulanz
Hydrocephalussprechstunde
Orthopädische Ambulanz
Nachsorgeambulanz

Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Bezeichnung
Kindertraumatologie

3. Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

Apparative Ausstattung

Bezeichnung	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Nein	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein (bestellt)	Ja
Herzkatheterlabor	Nein	Ja
Szintigraphie	Nein	Ja
Positronenemissionstomographie (PET)	Nein	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Angiographie	Nein	Ja
Schlaflabor	Ja	Ja

Therapeutische Möglichkeiten

Bezeichnung	Vorhanden
Physiotherapie	Ja
Thrombolyse	Ja
Bestrahlung	Nein
Dialyse	Nein
Logopädie	Nein
Ergotherapie	Ja
Schmerztherapie	Ja
Eigenblutspende	Ja
Gruppenpsychotherapie	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja
Psychoedukation	Ja

II. Fachabteilungen

1. Pädiatrie

Allgemeine Pädiatrie

In der allgemeinen Pädiatrie werden Kinder aller Altersgruppen vom Neugeborenenalter bis zum Abschluss des Jugendlichenalters betreut. Hierfür stehen drei Stationen zur Verfügung, auf denen jeweils einzelne Mutter-Kind-Einheiten bestehen. Generell kann jedes Kind von einem Elternteil begleitet werden, soweit die Räumlichkeiten dieses zulassen.

Die Schwerpunkte der allgemeinen Pädiatrie sind Infektionskrankheiten, Lungenerkrankungen, Diabetes, endokrinologische Erkrankungen sowie immunologische und allergologische Erkrankungen. Selbstverständlich werden alle akuten Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters behandelt. Eine Notfallambulanz wird rund um die Uhr auf Facharztniveau betrieben, das Altonaer Kinderkrankenhaus ist Teil des kinderärztlichen Notfallversorgungsdienstes im Hamburger Westen.

Pädiatrische Diabetologie

Leistungsspektrum

Versorgung von Kindern und Jugendlichen im multidisziplinären Rahmen und in Kooperation mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik mit dem Ziel akute und chronische psychosoziale Folgeerscheinungen des Diabetes zu vermeiden und ein normales Leben zu ermöglichen.

Behandlung der diabetischen Erstmanifestation mit darauffolgender strukturierter Schulung der Patienten und ihrer Eltern
Ambulante Weiterversorgung von Patienten nach Stabilisierung der initialen metabolischen Entgleisung.

3-Tages-Schulungsprogramm für ambulante Patienten mit länger bestehendem Diabetes zur Optimierung ihrer Fähigkeiten zur Stoffwechselführung.

5-Tages-Programm zur Einübung von Fähigkeiten zur Selbsthilfe, angeleitet durch das Diabetes-Team, bestehend aus einer Diabetes-Beraterin, Ernährungswissenschaftlerinnen, Psychologen, einem päd. Endokrinologen und mehreren Diabetologen.

Analysen im hausinternen Labor für die Beurteilung aller Parameter, die für die Stoffwechselkontrolle von Bedeutung sind.

Pädiatrische Endokrinologie

Leistungsspektrum

Diagnostik und Therapie von hormonell bedingten Störungen (Erkrankungen der Hirnanhangsdrüse, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennieren, Keimdrüsen sowie des Vitamin D - und Kohlehydrat-Stoffwechsels).

Betreuung von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen mit Störungen der Geschlechtsdifferenzierung, des Wachstums (Kleinwuchs oder Großwuchs), der

Pubertätsentwicklung (verzögerte oder verfrühte sexuelle Reifung) oder mit hormonell verursachten Veränderungen des Körpergewichtes.

Initiale diagnostische Beurteilung und Beratung unter ambulanten Bedingungen.

Weitere diagnostische Abklärung und Therapie nach stationärer Aufnahme (intensive Kooperation mit anderen Abteilungen innerhalb und außerhalb des Altonaer Kinderkrankenhauses).

Hormon-Analysen im hausinternen Labor.

Ultraschall- und Röntgenuntersuchungen in der hauseigenen Abteilung für päd. Radiologie. Weitergehende bildgebende Diagnostik durch Magnet-Resonanz-Tomographie in Einrichtungen in der unmittelbaren Umgebung.

Kooperation mit der Abteilung für Kinderchirurgie bei Tumoren endokriner Drüsen und bei Störungen der pränatalen sexuellen Differenzierung (diese Abteilung hat eine anerkannte Sachkenntnis auf dem Gebiet der chirurgischen Therapie von Nebennieren- und Urogenital-Erkrankungen sowie der rekonstruktiven Chirurgie bei Intersexualität).

Kooperation mit Prof. Meinecke bei der Diagnostik genetischer Krankheitsursachen und bei der Elternberatung.

Kooperation mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik mit dem Ziel, psychosoziale Folgeerscheinungen endokriner Erkrankungen zu vermeiden und ein normales Leben zu ermöglichen (insbesondere bei Patienten mit neoplastischen Erkrankungen und zwitterigem Genital).

Pädiatrische Pulmologie

Leistungsspektrum

Diagnose und Behandlung des gesamten Spektrums pädiatrischer Atemwegserkrankungen und allergischer Erkrankungen einschließlich:

Neonataler Lungenerkrankungen
Angeborene Fehlbildungen der Lunge
Asthma
Mukoviszidose
Chronische Bronchitis
Interstitielle Lungenerkrankung
Tuberkulose
Schlafstörungen
Obstruktive Schlaf-Apnoe
Neurologische und muskuläre Erkrankungen mit Ateminsuffizienz
Nicht-invasive Beatmungstechniken

Diagnostische Möglichkeiten

Flexible und starre Bronchioskopie inklusive Bronchiographie und Biopsie sowie bronchoalveoläre Lavage
Schlaflabor (Polysomnographie)
Thorax-Computer-Tomographie
Lungenfunktion jenseits des Alters von 2 Jahren inkl. Bodyplethysmographie, Helium-Dilutionsmethode, CO-Diffusion und Oszillometrie.
Laufbandatmung, Ergometer
Puls-oxymetrische Sauerstoffmessung
Blutgasanalyse

pH-Metrie
Bronchiale und nasale Provokation (unspezifisch und spezifisch)
Haut-Allergietestungen, spezifisches IgE
Schweißtest
Nasale Potentialdifferenz
Zilienfunktion

In Verbindung mit der Abteilung für Kinderchirurgie

Lungenresektionen
Bronchial-Operationen
Offene Lungenbiopsie

Medizinische Genetik - Konsillarwesen (Prof. Meinecke)

Zahlreiche pädiatrische Krankheiten werden durch genetische Faktoren mit verursacht, ein beträchtlicher Anteil hat eine ausschließlich genetische Ursache. Dabei sind die im Vordergrund stehenden Symptome fast immer unspezifisch und vieldeutig: Kleinwuchs, Mikrozephalie, mentale Retardierung, zerebrale Anfallsleiden oder erhöhte Frakturneigung sind das gemeinsame Merkmal zahlreicher Krankheitsbilder. An der "Nahtstelle" zwischen klinisch orientierter Pädiatrie einerseits und oft hoch spezialisierter zytogenetischer oder molekularbiologischer Diagnostik andererseits nimmt die Medizinische Genetik eine Mittlerrolle ein. Auf der Basis der vorliegenden Symptomatik entwickelt sie eine diagnostische Hypothese, die gezielt und rationell unter Einbeziehung spezieller medizinischer und genetischer Methoden verfolgt und geprüft wird. Eine gesicherte Diagnose erlaubt dann eine umfassende genetische Beratung, die auf therapeutische Möglichkeiten, die Prognose und auf genetische Risiken eingeht, wobei die Frage des sog. Wiederholungsrisikos für Eltern eines behinderten Kindes oft eine überragende Bedeutung hat.

Der Schwerpunkt der diagnostischen und wissenschaftlichen Aufgaben betrifft den Bereich der klinisch-genetischen Krankheitsbilder mit komplexer Symptomatik (Fehlbildungssyndrome; Dysmorphie-Syndrome).

Weiteres medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Pädiatrie

Bezeichnung
Ergotherapie
Ernährungs-/Diätberatung
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. bei Asthma und Neurodermitis)
Intensivstation für Früh- und Neugeborene / Perinatalzentrum
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Tagesklinik
Vermittlungshilfe zu Selbsthilfegruppen (z.B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Diabetes mellitus, Mucoviscidose u.a.)

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Pädiatrie

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Notfallambulanz
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Pädiatrie im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	713
2	E69	Bronchitis oder Asthma	485
3	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	394
4	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	246
5	B76	Anfälle	207
6	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	200
7	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	168
8	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	155
9	E63	Atemaussetzer im Schlaf mit Schnarchen (= Schlafapnoe)	147
10	L63	Infektionen der Harnorgane	109

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Pädiatrie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	A09	Durchfall und Magen-Darmentzündung, vermutlich durch Viren	524
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	308
3	J20	Akute Entzündung der Bronchien	267
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	204
5	G40	Fallsucht (Epilepsie)	159
6	E10	Zuckerkrankheit Typ I (insulinabhängig)	148
7	G47	Schlafstörungen	147
8	J45	Asthma bronchiale	125
9	J46	Dichte Folge (evtl. Dauerkrampf) von Asthma-Anfällen	85
10	J21	Akute Entzündung der Segmentbronchien (kleinere Luftwege der Lunge)	79

Die 10 häufigsten Prozeduren der Fachabteilung Pädiatrie im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	1-207	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns (Elektroenzephalographie)	400
2	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	98
3	1-242	Hörprüfung	97
4	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	67
5	1-204	Untersuchung des Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeits-Systems	54
6	1-316	pH-Wertmessung (Säure-) der Speiseröhre	27
7	1-797	Vielfältige (endokrinologische) Funktionsuntersuchung des Hormonsystems	24
8	1-334	Untersuchung von Harntransport u. Harnentleerung (Urodynamik)	18
9	3-706	Radioaktive Funktionsuntersuchung der Nieren (Szintigraphie)	18
10	1-205	Untersuchung der elektrischen Aktivität der Muskulatur (Elektromyographie)Hörprüfung	6

2. Kinderchirurgie

Leistungsspektrum

Chirurgische Behandlung angeborener Fehlbildungen:

des Zentralnervensystems

Hydrozephalus, Spaltbildungen der Wirbelsäule (Meningomyelozele)

des Kopfes und Halses

Halsfisteln und -zysten, Schilddrüsenanomalien
Zystisches Hygrom
Schiefhals

des Brustkorbs und der Lungen

Lungen- und Luftröhrenfehlbildungen
Zysten und Tumoren der Thoraxwand und des Mediastinums.
Kongenitaler Zwerchfeldefekt
Relaxatio diaphragmatika

des Verdauungstraktes

Fehlbildungen und Funktionsstörungen der Speiseröhre (Ösophagusatresie)
des Magens (Pfortnerverengung, gastroösophagealer Reflux)
des Dün- und Dickdarms (Verengungen, Verschlüsse, Transportstörungen)
des Enddarms (anorektale Fehlbildungen, M. Hirschsprung)

der Leber- und Gallenwege (Gallengangsatresie), Bauchspeicheldrüse und Milz

der Bauchwand

Omphalozele, Laparoschisis, Nabelbruch, Leistenbruch

der Harn- und Geschlechtsorgane

obstruktive Uropathie
Doppelbildungen
Hydronephrose
Vesiko-ureteraler Reflux
Blasenexstrophie
Kloakenexstrophie
Hypospadie
Intersex
Fehlbildungen des weiblichen Genitales (AGS)
Ovarialzysten, Erkrankungen der Nebenniere

des Skeletts

Polydaktylie
Schnürfurchen.

Pränatale Beratungen

gemeinsam mit Geburtshilfe, Neonatologie und Humangenetik

Kindertraumatologie

Kindgerechte konservative und operative Versorgung von Knochenbrüchen, Gelenkverletzungen und von Verletzung innerer Organe
Therapie von Schädel-Hirn-Verletzungen
Versorgung von polytraumatisierten Kindern
Geburtstraumatische Verletzungen

Plastische und rekonstruktive Chirurgie des Kindesalters

Therapie von angeborenen Gefäß-, Haut- und Unterhautfehlbildungen Hämangiome, Lymphangiome, Nävi, Kryotherapie, Gynäkomastie
Behandlung von Verbrennungen und Verbrühungen
Narbenkorrekturen
Therapie von Fehlbildungen des äußeren Ohres (abstehende Ohren, Präaurikularanhängsel, Fisteln)
plastische Haut- und Weichteildeckungen, Hauttransplantationen

Allgemeinchirurgie des Früh- und Neugeborenen, des Kleinkindes, des Schulkindes und des Jugendlichen

z.B. hypertrophe Pylorusstenose, Invagination, Appendizitis, gastrointestinale Blutung, nekrotisierende Enterokolitis, Kurzdarm- Syndrom, Säure- und Laugenverätzungen der Speiseröhre, Leistenbruch und Hydrozele, Leistenhoden, Hodentorsion, Varikozele. Duktus-Ligatur (Duktus arteriosus Botalli)
Lungen-Resektionen, -PE
Knochenzysten
chirurgische Infektionen (Abszess, Phlegmone, Osteomyelitis, septische Arthritis, Echinokokkose)
Implantation zentraler Venenkatheter (Broviac).

Chirurgie der Harn- und Geschlechtsorgane

s.o.

Endoskopische und Minimal Invasive Chirurgie (MIC)

Tracheo-Bronchoskopie
Oesophago-Gastro-Duodenoskopie, PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie).
Laparoskopie.
Urologische Endoskopie, perkutane Nephrostomie, transurethrale Eingriffe.
Prokto-Rektoskopie
Rektumschleimhautbiopsien zur Diagnostik eines M. Hirschsprung.
Arthroskopie (Gelenkspiegelung)

Ambulante Chirurgie

KOPF

Zungenbändchen (Ankyloglossie)
Dermoid-Zyste
Einlegen eines Paukenröhrchens
Präaurikularsinus
Präaurikularanhängsel

HALS

Halszyste, mediane (Thyreoglossuszyste)
Halsfistel, laterale
Adenotomie

THORAX

Broviac-Katheter-/Port-Implantation

BAUCH

Nabelhernie
paraumbilikale Hernie
epigastrische Hernie
Leistenhernie, nicht inkarzeriert
Leistenhernie, inkarzeriert
Pilonidalsinus
Varikozele

UROGENITALTRAKT

Zirkumzision (Phimose)
Meatusstenose
Leistenhoden einseitig
Leistenhoden einseitig mit Leistenbruch
Operative Freilegung eines Hodens
Hydrozele testis/funikuli

PROKTOLOGIE

Analfistel
Analfissur

EXTREMITÄTEN

Ganglion des Hand-/Fuß-/Fingergelenkes
Baker-Zyste
schnellender Finger
Hexadaktylie
ME aus großen Knochen: Kirschner-Draht, Schraube, Fixateur

Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers aus Weichteilen und / oder Knochen

CHIRURGIE DER KÖRPEROBERFLÄCHE

Naevi
Narben
Hämangiome/Lymphknoten der Haut und subkutan
Exzision von Lymphknoten
PE aus tiefliegendem Körpergewebe
Entfernung von Mollusken/Warzen
Kryotherapie (z. B. von Hämangiomen)

SONSTIGES

Abszessspaltung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Kinderchirurgie

Bezeichnung
Arzt-Patienten-Seminare
Eigenblutspende
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit (z.B. Geburtsvorbereitungskurse, Diabetesschulung, et cet.)
Minimal-invasive Eingriffe
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte
Sozialdienst
Versorgung von Schädel-Hirn-Verletzen
Wundsprechstunde

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Kinderchirurgie

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Kinderchirurgie im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl
1	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	541
2	D11	Mandelopoperation	188
3	G67	Speiseröhrenentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	169
4	G07	Blinddarmentfernung	87
5	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	82
6	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	80
7	G10	Operationen von Eingeweidebrüchen (= Hernien) bei Säuglingen im 1. Lebensjahr	77
8	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	69
9	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	59
10	M04	Operationen am Hoden	59

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Kinderchirurgie im Berichtsjahr

Rang	ICD- 10 3- stellig	Text	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	560
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	220
3	S52	Knochenbruch des Unterarmes	135
4	K40	Leistenbruch	109
5	K35	Akute Entzündung des Blinddarmes	105
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	99
7	R10	Schmerzen des Bauches und des Beckens	79
8	Q62	Angeborene verschließende Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	69
9	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	67
10	S01	Offene Wunde des Kopfes	60

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Kinderchirurgie im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	120
2	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	112
3	8-200	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruches ohne Knochenvereinigung	94
4	5-470	Blinddarmentfernung	86
5	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	78
6	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	76
7	5-892	Anderes Einschneiden an Haut und Unterhaut	45
8	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	39
9	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	30
10	5-908	Wiederherstellungsoperation an Lippe und Mundwinkel	29

3. Orthopädie

Leistungsspektrum

Die Abteilung bietet das gesamte Spektrum der Kinderorthopädie an, inklusive

- Verletzungen und Verletzungsfolgen,
- Sportverletzungen,
- Korrektur von angulären Deformitäten,
- Beinlängendifferenzen,
- Wirbelsäulendeformitäten,
- Behandlung neuromuskulärer Erkrankungen (z.B. Zerebralparese, Spina bifida, Muskelerkrankungen),
- angeborener Deformitäten (Hüftdysplasie, Klumpfuß),
- Behandlung von Tumoren des Haltungs- und Bewegungsapparates,
- Hämophilie,
- Infektionen,
- Osteogenesis imperfecta etc.

Spezialgebiete u.a.:

Hüftdysplasie

Hüftkopfabrutsch

Kniegelenkserkrankungen

Morbus Perthes

Spina bifida

Zerebralparese

Skoliose

Morbus Perthes

Der Morbus Perthes ist eine Hüftgelenkserkrankung, die vorwiegend Jungen zwischen dem 4. - 8. Lebensjahr befällt. Eine konkrete Ursache der Entstehung eines Morbus Perthes ist nicht bekannt. Der Vorgang selbst, der dem Morbus Perthes zu Grunde liegt, ist jedoch geklärt. Es kommt zunächst zu einer Durchblutungsstörung eines mehr oder weniger großen Anteils des Hüftkopfes. Im weiteren Verlauf sterben Knochenzellen ab, so dass der Hüftkopf weich und dadurch verformbar wird.

Ziel der Behandlung muss es also sein, eine signifikante Verformung zu verhindern. Die Erkrankung selbst dauert etwa 1-2 Jahre. Im Verlauf der Krankheit werden die abgestorbenen Knochenzellen abgebaut und durch neue vitale Knochenzellen ersetzt. Wenn diese neuen Knochenzellen ausreichend Kalksalze eingelagert haben, ist eine weitere Verformung des Hüftkopfes nicht mehr möglich.

Hat der Hüftkopf bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentliche Verformung entwickelt, ist die weitere Prognose gut. Im anderen Fall muss man von einem frühzeitigen Verschleiß des Hüftgelenkes ausgehen.

Welche Behandlungen des Morbus Perthes sind nun im Einzelfall sinnvoll?

Man unterscheidet die konservative und operative Behandlung. Grundsätzlich steht die konservative Behandlung auf 2 Säulen. Die Amerikaner benennen diese Säulen mit "Containment und Motion". "Motion" bedeutet: Erhalt der Beweglichkeit. Jedes Hüftgelenk, welches im Verlauf der Erkrankung eine gute Beweglichkeit, und dabei insbesondere Abspreizfähigkeit und Rotation behält, hat langfristig eine gute Prognose. Deshalb gehört die regelmäßige Krankengymnastik unabdingbar zum Behandlungskonzept des Morbus Perthes.

Die zweite Säule "Containment" ist nicht einfach zu übersetzen. Am ehestens trifft der Begriff "Passform" zu. Ein runder Kopf, der zentriert in einer runden Hüftpfanne steht, hat ein gutes "Containment", während ein Kopf, der oval deformiert ist oder sich aus der Pfanne herausbewegt, ein schlechtes "Containment" besitzt.

Für ein gutes langfristiges Ergebnis müssen beide Säulen erhalten bleiben. Ist ein ausreichendes "Containment" im Verlauf der Erkrankung nicht zu erhalten oder geht die Beweglichkeit des Hüftgelenkes meist auf dem Boden eines unzureichenden "Containments" verloren, sind operative Maßnahmen angezeigt.

Wir führen in unserer Klinik eine Korrektur bevorzugt durch eine Doppelosteotomie durch. Dabei wird sowohl eine Korrektur im Bereich der Hüftpfanne als auch gleichzeitig eine Operation am Hüftgelenk nahen Oberschenkelknochen vorgenommen. Die Nachbehandlung kann in der Regel ohne Gipsimmobilisation erfolgen. Kurz- und mittelfristige Nachuntersuchungsergebnisse zeigen eine deutliche Überlegenheit gegenüber konventionellen operativen Verfahren. Langzeitergebnisse liegen uns jedoch noch nicht vor. Nach einer solchen Operation ist eine 6-wöchige Entlastungsphase mit anschließend vorsichtigem Belastungsaufbau erforderlich.

Unsere derzeitigen Erfahrungen zeigen, dass sich fast alle Kinder anschließend ohne weitere Entlastungsphasen und weitgehender Beschwerdefreiheit belasten können.

Der Morbus Perthes ist eine sehr ernst zu nehmende Erkrankung des kindlichen Hüftgelenkes. Die Behandlung sollte durch einen erfahrenen Orthopäden durchgeführt und überwacht werden.

Skoliose

Man unterscheidet verschiedene Skolioseformen:

- idiopathische Skoliose
- angeborene Skoliose
- neuromuskuläre Skoliose.

Von idiopathischer Skoliose spricht man, wenn die Entstehung der Skoliose auch nach eingehender Diagnostik ohne ersichtlichen Grund beginnt. Je nach Zeitpunkt des Beginns der Erkrankung unterscheidet man die Säuglingsskoliose, infantile Skoliose, die juvenile und die typische Adoleszentenskoliose.

Die Säuglingsskoliose wird heute zunehmend seltener. Sie ist nicht mit der sogenannten Schräglagedeformität zu verwechseln. Ca 80% der Säuglingsskoliosen haben eine gutartige Verlaufsform. Ist die Skoliose jedoch trotz adäquater konservativer krankengymnastischer Therapie progredient, muss eine konsequente Behandlung einsetzen.

Wir favorisieren die Korrektur der Verkrümmung in Narkose mit anschließendem Anlegen eines nicht abnehmbaren Kunststoffkorsettes, welches 4 Wochen getragen wird. In Abhängigkeit vom Ausgangsbefund und dem primären Korrekturergebnis wird diese Behandlung entweder wiederholt, oder es wird vom Orthopädietechniker ein korrigierendes Korsett aus Polypropylen hergestellt. Die weitere Prognose hängt davon ab, wie die Skoliose durch das Korsett kontrolliert werden kann.

Für die infantile, juvenile- bzw. Adoleszentenskoliose gilt, dass ab einer Verkrümmung von 25 Grad bei nachgewiesener Progredienz eine Korsettversorgung durchzuführen ist. Sie bietet bei einem solchen Ausmaß die einzige Möglichkeit, auf konservativem Weg das Fortschreiten der Deformität zu verhindern. Eine Tragezeit von 23 Stunden pro Tag bietet dabei die beste Gewähr für ein gutes Ergebnis.

Skoliosen von mehr als 45 Grad sollten operativ korrigiert werden. Dabei sind Eingriffe sowohl von vorn als auch von hinten, in einzelnen Fällen sogar kombiniert durchzuführen. Durch moderne Implantate ist es in der Regel möglich, auf eine anschließende Korsettbehandlung zu verzichten. Auch die Sicherheit von Skolioseoperationen hat sich in den letzten Jahren erheblich verbessert.

So kann vor der Operation eine Eigenblutspende erfolgen, so dass eine Gabe von Fremdblut fast immer vermieden werden kann. Vordere, die Wirbelsäule mobilisierende Eingriffe werden heute bevorzugt endoskopisch, also minimal invasiv, vorgenommen. Im Rahmen einer korrigierenden Operation kann man sich durch den Aufwachversuch bei der Operation von der regelrechten Nervenfunktion im Bereich der unteren Extremitäten überzeugen. Alternativ oder unterstützend können bei der Operation die Rückenmarksströme (evozierte Potentiale) bestimmt werden. Durch diese Errungenschaften sind Skolioseoperationen wesentlich sicherer geworden.

Neuromuskuläre Skoliosen sind anders zu bewerten als idiopathische Krümmungen. Eine konservative Behandlung führt nur selten zum Erfolg, so dass in der Regel bei zunehmenden Deformierungen operative Korrekturen erforderlich werden.

Skoliosen bei Muskelerkrankungen sollten bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt operiert werden, wenn die Lungen- und Kreislaufunktionen noch nicht beeinträchtigt sind. Die Operationsindikation bei Kindern mit Muskelerkrankungen ergibt sich bereits, wenn eine Zunahme der Krümmung nachgewiesen ist. Bei frühzeitiger Operation kann durch eine Operation die Wirbelsäule wieder begradigt werden und meist auf eine Versteifung bis zum Kreuzbein verzichtet werden. Die Lungenfunktion kann im Gegensatz zu nicht operierten Patienten über viele Jahre stabil bleiben, und die Sitzfähigkeit bleibt erhalten.

Moderne Anästhesie- und Operationsverfahren können das Risiko einer solchen Operation wesentlich reduzieren. Die stationäre Behandlungszeit beträgt ca. 2-3 Wochen.

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Kinderorthopädie

Bezeichnung
Eigenblutspende
Fortbildungsangebote für Patienten bzw. Öffentlichkeit
Minimal-invasive Eingriffe
Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Hausärzte

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Kinderorthopädie

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
Computergestützte Patienteninformationssysteme
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Kinderorthopädie im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl
1	I76	Sonstige Krankheiten des Bindegewebes (z. B. mehrfache Lendenwirbelbrüche oder Gelenkergüsse)	194
2	I08	Sonstige Operationen an Hüftgelenk oder Oberschenkel (z. B. geschlossene Knochen-Wiederausrichtung bei Brüchen)	146
3	I27	Operationen am Weichteilgewebe (z. B. an Gelenkbändern und Sehnen sowie an Schleimbeuteln)	134
4	I13	Operationen am Oberarm, am Schienbein, am Wadenbein oder am Sprunggelenk	91
5	I23	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten an sonstigen Körperregionen; jedoch nicht an Hüfte oder Oberschenkel	69
6	I21	Operation zur Entfernung von Schrauben oder Platten am Hüftgelenk oder Oberschenkel	67
7	I68	Nicht operativ behandelte Krankheiten oder Verletzungen im Wirbelsäulenbereich (z. B. Lenden- und Kreuzschmerzen)	41
8	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	31
9	I06	Aufwendige operative Verschmelzung von Wirbelkörpern	29
10	I18	Sonstige Operationen an Kniegelenk, Ellenbogengelenk oder Unterarm	27

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Kinderorthopädie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	M21	Sonstige erworbene Deformationen (Formänderungen) der Gliedmaßen	204
2	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	162
3	Q65	Angeborene Deformation (Formänderung) der Hüfte	113
4	M41	dauerhafte seitl. Krümmung der Wirbelsäule (Skoliose)	58
5	Q66	Angeborene Deformation (Formänderung) der Füße	48
6	S52	Knochenbruch des Unterarmes	41
7	M91	Im Jugendalter auftretende degenerative Knochen-Knorpel-Veränderungen der Hüfte und des Beckens	34
8	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter und des Oberarmes	32
9	M93	Sonstige Knochen-Knorpel-Erkrankung im Gelenk- (Osteochondrose) oder Epiphysenbereich (Osteochondropathie)	30
10	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität (lückenlose Oberfläche)	22

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung Kinderorthopädie im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	167
2	5-781	Knochendurchtrennung und Knochendurchtrennung zur Korrektur	103
3	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	58
4	5-790	Geschlossene Wiedereinrichtung eines Knochenbruches oder Epiphysenlösung mit Knochenvereinigung	36
5	5-789	Andere Operationen am Knochen	35
6	5-854	Wiederherstellungsoperationen von Sehnen	30
7	5-800	Offen chirurgische Korrekturoperation eines Gelenkes	27
8	5-838	Andere komplexe Wiederherstellungsoperation der Wirbelsäule (z.B. bei Skoliose)	20
9	5-782	Ausschneiden und (Teil-)Entfernung von erkranktem Knochengewebe	19
10	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	16

4. Intensivmedizin und Neonatologie

Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin

Die Abteilung verfügt über 42 Betten an drei Standorten.

Pro Jahr werden über 1300 Patienten intensivmedizinisch betreut. Alle schweren, intensivbehandlungsbedürftigen Erkrankungen vom Neugeborenen bis hin zum Jugendalter werden stationär behandelt. Voraussetzung für eine hochqualifizierte Medizin ist die intensive Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Altonaer Kinderkrankenhauses und den gynäkologisch-geburtshilflichen Kliniken der Region.

Besonderes Ziel unserer Arbeit ist neben der optimalen medizinischen Versorgung die ganzheitliche Betreuung schwerkranker Patienten unter enger Einbeziehung der Eltern.

Zur Abteilung gehören folgende Stationen:

Kinderintensivstation im Altonaer Kinderkrankenhaus
Früh- und Neugeborenenintensivstation im Perinatalzentrum Altona
Neonatologische Intensivstation im Albertinen-Krankenhaus

Der Leitende Arzt ist für die Weiterbildung im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin für 2 ½ Jahre sowie für die Bereiche Neonatologie und spezielle pädiatrische Intensivmedizin für je 2 Jahre ermächtigt.

Im Bereich der Pflege wird die Fachweiterbildung für neonatologische und pädiatrische Intensivpflege in einem Ausbildungsverbund mit 10 Norddeutschen Krankenhäusern (Küstenländerweiterbildung) vom Altonaer Kinderkrankenhaus geleitet und organisiert.

Leistungsspektrum der Kinderintensivstation

postoperative intensivmedizinische Behandlung nach größeren Eingriffen in enger Kooperation mit den Abteilungen für Kinderchirurgie, Kindertraumatologie und Kinderorthopädie des AKK.

perioperative Betreuung von Kindern mit schweren angeborenen Fehlbildungen (z. B. Bauchwandfehlbildungen, Zwerchfelldefekte, Darm- und Urogenitalfehlbildungen, angeborener Hydrozephalus, angeborene Verschlüsse der Speiseröhre, Meningomyelocele) in Kooperation mit der kinderchirurgischen Abteilung

Behandlung von Kindern nach schweren Unfällen in Kooperation mit der Kindertraumatologie

Behandlung lebensbedrohlicher Infektionen (Sepsis, Meningitis, Pneumonien, schwere Allgemeininfektionen)

neurologische Intensivtherapie bei Kindern (schwere Epilepsieverläufe, Muskeldystrophien, Infektionen des Zentralnervensystems, Schädelhirntrauma) in Kooperation mit der Abteilung für Neuropädiatrie

Behandlung schwerer Nierenerkrankungen incl. Nierenersatztherapie durch Peritonealdialyse in Kooperation mit der Abteilung für pädiatrische Nephrologie des UKE.

differenzierte Schmerztherapie incl. patientenkontrollierter Analgesie in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinderanästhesie

neurologische Frührehabilitation intensivbehandlungspflichtiger Patienten nach schweren neurologischen Erkrankungen oder Schädel-Hirn-Trauma

psychologische Betreuung von Patienten und Eltern in Zusammenarbeit mit der Abteilung für klinische Psychologie

Neugeborenen-Intensivstation im Perinatalzentrum Altona:

Die Station verfügt über 25 Betten für Früh- und Neugeborene (einschl. drei Elternzimmer) und befindet sich Tür an Tür mit dem Kreißsaalbereich des Perinatalzentrums.

Pro Jahr werden ca. 500 Früh- und Neugeborene behandelt. Mit einer Zahl von ca. 120 Frühgeborenen pro Jahr mit einem Geburtsgewicht < 1500 g gehört die Station zu den größten Frühgeborenen-Abteilungen in Norddeutschland. Es besteht eine sehr enge Kooperation mit der geburtshilflichen Abteilung des AK Altona und mit den anderen Abteilungen des Altonaer Kinderkrankenhauses.

Der Neugeborenen-Notarzteinsatzdienst ist für den Transport kranker Neugeborener aus geburtshilflichen Kliniken der Region ins Altonaer Kinderkrankenhaus zuständig.

Rund um die Uhr im Schichtdienst sind mindestens 2 Ärzte und speziell ausgebildete Kinderkrankenschwestern oder -pfleger für die Versorgung der Früh- und Neugeborenen zuständig.

Besonderes Anliegen ist ein ganzheitlicher Ansatz der Betreuung und eine „sanfte Pflege“ von Frühgeborenen. Hierzu gehören die Kängurupflege auf dem Bauch der Eltern, ein zurückhaltender und schonender Einsatz von Beatmungstechniken, die kinästhetischen Konzepte der Frühgeborenenpflege und die Einbeziehung der psychologischen Aspekte von Familien, die durch die Frühgeburt betroffen sind.

Mit der Elternselbsthilfegruppe „Frühstart e. V.“ besteht eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Leistungsspektrum der Station Perinatalzentrum Altona:

Behandlung von Frühgeborenen, Zentrumsfunktion für extrem unreife und untergewichtige Frühgeborene < 1000 g Geburtsgewicht und unter 28 Schwangerschaftswochen

Behandlung komplizierter Mehrlingsgeburten

pränatale Beratung von Eltern bei bevorstehender Frühgeburt und anderen Risikogeburten

Behandlung angeborener Fehlbildungen in Zusammenarbeit mit den Abteilungen für Kinderchirurgie, Kinderanästhesie, pädiatrische Nephrologie, Kinderorthopädie, Neuropädiatrie und Neurochirurgie

pränatale Beratung von Eltern bei bekannten angeborenen Fehlbildungen in Zusammenarbeit mit den o. g. Abteilungen und der Abteilung für Humangenetik

enge Kooperation mit der geburtshilflichen Abteilung hinsichtlich des optimalen Entbindungszeitpunktes bei Risikoschwangerschaften

Förderung der Eltern-Kind-Bindung durch Kängurupflege, Unterstützung der Muttermilchfütterung, psychologische Beratung in Zusammenarbeit mit der Abteilung für klinische Psychologie, krankengymnastische Betreuung von Frühgeborenen incl. Anleitung der Eltern

Einsatz differenzierter Beatmungstechniken für schwerkranke Neu- und Frühgeborene incl. Hochfrequenzoszillation, negativer Druckbeatmung, synchronisierter Beatmungsformen

Überleitung in die Langzeitbetreuung ehemaliger Frühgeborener in Kooperation mit den niedergelassenen Kinderärzten und der entwicklungsneurologischen Nachsorgeambulanz einschl. Anleitung der Eltern in die häusliche Pflege, Sondenfütterung, Monitoring und Reanimationsmaßnahmen

Betreuung der gesunden Neugeborenen auf der Wochenstation incl. notwendiger Ultraschalluntersuchungen und der Vorsorgeuntersuchung U 2

Elternabende für den Informationsaustausch untereinander und mit Experten.

Neugeborenen-Intensivstation im Albertinen-Krankenhaus:

Die Station verfügt über 8 Betten in unmittelbarer Nähe vom Kreißsaalbereich und Wochenstation. Ca. 280 Früh- und Neugeborene werden pro Jahr stationär behandelt. In zwei Pflegeeinheiten besteht die Möglichkeit der Mitaufnahme von Müttern auch erkrankter Früh- und Neugeborener.

Gemeinsam mit der gynäkologischen geburtshilflichen Abteilung des Albertinen-Krankenhauses besteht ein perinataler Schwerpunkt und eine entsprechend enge Kooperation.

Rund um die Uhr sind mindestens ein Arzt und speziell ausgebildete Kinderkrankenschwestern für die Versorgung der Station zuständig.

Ziel der Behandlung ist eine ganzheitliche und individuelle Betreuung der Früh- und Neugeborenen unter enger Einbeziehung der Eltern zur Förderung der frühen Bindung. Dazu gehören Stillförderung, Kängurupflege, krankengymnastische Betreuung von Frühgeborenen.

Die medizinische Betreuung der gesunden Neugeborenen auf der Wochenstation im Albertinen-Krankenhaus wird in Kooperation von den Ärzten der geburtshilflichen Abteilung und den Kinderärzten der Neugeborenen-Abteilung durchgeführt.

Leistungsspektrum der Station NIA:

Behandlung von Frühgeborenen und Neugeborenen mit niedrigem Geburtsgewicht bis zu einer Unreife von 30 Schwangerschaftswochen und einem Gewicht von ca. 1200 g

Behandlung komplizierter Mehrlingsgeburten

Beratung der Eltern bereits vor der Geburt bei bekannter Risikoschwangerschaft oder drohender Frühgeburt

Einsatz schonender Beatmungsmethoden sofern erforderlich unter Bevorzugung von wenig invasiver Beatmung wie kontinuierlich positivem Atemwegsdruck (CPAP)

Erstversorgung aller Risikogeburten in enger Kooperation mit der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Betreuung der gesunden Neugeborenen auf der Wochenstation incl. notwendiger Ultraschalluntersuchungen und der Vorsorgeuntersuchung U 2

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung Intensiv

Bezeichnung
Arzt-Patienten-Seminare
Intensivstation für Früh- und Neugeborene / Perinatalzentrum
Schmerztherapie

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung Intensiv

Bezeichnung
Allgemeine Sprechstunden
Beratungsangebote für spezifische Patientengruppen
Patienteninformationsmaterial: Faltblätter, Broschüren zu Krankheitsbildern und interventionellen/operativen Verfahren
Rooming in
Spezialsprechstunden für spezifische Patientengruppen
Unterbringungsmöglichkeit von Begleitpersonen

Die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung Intensiv im Berichtsjahr

Rang	DRG 3- stellig	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	241
2	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	134
3	P65	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 bis 1999 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	67
4	P03	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 bis 1499 g mit größerem operativen Eingriff	21
5	P64	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1250 bis 1499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	17
6	P60	Neugeborenes, verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff oder verstorben	16
7	P06	Neugeborenes, Aufnahmegewicht über 2499 g mit größerem operativen Eingriff	15
8	P04	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 bis 1999 g mit größerem operativen Eingriff	13
9	P62	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 bis 999 g	12
10	P61	Neugeborenes, Aufnahmegewicht weniger als 750 g	10

Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung Intensiv im Berichtsjahr

Rang	ICD-10 3-stellig	Text	Fallzahl
1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht eingeordnet	286
2	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	62
3	P70	Vorübergehende Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für das ungeborene Kind und das Neugeborene spezifisch sind	27
4	G47	Schlafstörungen	24
5	P21	Asphyxie (Pulsschwäche u. Atemdepression bis Atemlosigkeit) unter der Geburt	24
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Phase um die Geburt	19
7	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	19
8	P59	Neugeborenenengelbsucht durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	16
9	P36	Blutvergiftung (Sepsis) beim Neugeborenen durch Bakterien	15
10	P55	Krankheit mit Auflösung der roten Blutkörperchen (Hämolyse) beim ungeborenen Kind und Neugeborenen	12

Die häufigste Operation bzw. Eingriff der Fachabteilung Intensiv im Berichtsjahr

Rang	OPS-301 4-stellig	Text	Fallzahl
1	8-930	Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf, ohne Messung des Blutdruckes in der Lungenarterie und des zentralen Venendruckes	678

III. Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Ambulante Operationen nach §115b SGB V Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Ambulante Operationen nach §115b SGB V (Erbrachte Anzahl): 606

1. Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr

Rang	EBM-Nr. (vollständig)	Text	Fallzahl
1	1485	Adenotomie (Entfernung der Rachenmandel)	178
2	2620	Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, ggf. einschl. Faszien Doppelung oder plastischer Maßnahmen zum Verschluss der Bruchpforte	137
3	1741	Plastische Operation der Vorhaut und/oder des Frenulums	90
4	1768	Operation eines Leistenhodens	74
5	1557	Anlage einer Paukenhöhlendrainage (Inzision des Trommelfells mit Entleerung der Paukenhöhle und Einlegen eines Verweilröhrchens), als selbständige Leistung	23

2. Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1000	Pädiatrie	19	6	13
1300	Kinderchirurgie	12	7	5
2300	Orthopädie	9	4	5
3600	Intensivmedizin	24	7	17
3700	Anästhesie	6		6
3751	Radiologie	2		2
	Gesamt	72	24	48

Anzahl Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 5

3. Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. Berichtsjahr)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger Kinderkrankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Anteil der Krankenschwestern/-pfleger Kinderkrankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Anteil Krankenpflegehelfer/in (1 Jahr)
1000 Pädiatrie	52	96,2 %	0,0 %	7,7 %
1300 Kinderchirurgie	42	97,6 %	4,8 %	2,4 %
2300 Orthopädie	31	100,0 %	6,5 %	0,0 %
3600 Intensivmedizin	102	100,0 %	24,5 %	0,0 %
3700 Anästhesie	14	100,0 %	35,7 %	0,0 %
Gesamt	241	98,8 %	14,1 %	2,1 %

IV. Qualitätssicherung

Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentations- rate Krankenhaus	Dokumentations- rate Bundes- durchschnitt
(HCH) Isolierte Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	0 % (2 Fälle)	100 %
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	0 % (5 Fälle)	94,65 %
(09/1) Herzschrittmacher-Erstimplantation	Nein	Nein		
(09/2) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	Nein	Nein		
(09/3) Herzschrittmacher-Revision/-Explantation	Nein	Nein		
(HTX) Herztransplantation	Nein	Nein		
(17/1) Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)	Nein	Nein		
(17/3) Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(10/2) Karotis-Rekonstruktion	Nein	Nein		
(17/5) Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (TEP)	Nein	Nein		
(17/6) Knie-Totalendoprothesen-Wechsel	Nein	Nein		
(HCH) Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie	Nein	Nein		
(21/3) Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	Nein	Nein		
(HCH) Isolierte Koronarchirurgie	Nein	Nein		
(18/1) Mammachirurgie	Nein	Nein		
(16/1) Geburtshilfe	Nein	Nein		
(DEK) Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	Nein	Nein		
(17/2) Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	Nein	Nein		
Gesamt			0 %	

Es handelt sich um insgesamt **7 Fälle**. Die Qualitätssicherungsdaten wurden ordnungsgemäß erhoben, sind aber wegen eines Fehlers in der Datenübertragung nicht bei der Datenstelle eingegangen.

Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§112 SGB V)

Bezeichnung
Anästhesie
Neonatalerhebung
Pflege / Dekubitus

V. Mindestmengen

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Lebertransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Nierentransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 20

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Mindestmenge Krankenhaus: 5

Mindestmenge pro Arzt: 5

Erbracht: Nein

Stammzelltransplantation

Mindestmenge Krankenhaus: 10

Erbracht: Nein

Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach §137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Systemteil

Vorwort

Das Altonaer Kinderkrankenhaus ist seit Jahren im Bereich des Qualitätsmanagements aktiv.

Die Ziele des Qualitätsmanagements werden von allen Mitarbeitern von der Geschäftsführung bis in alle verzweigten Teilbereiche unterstützt und getragen.

Dabei werden die vielfältigen Besonderheiten, die durch die Behandlung von Kindern entstehen, besonders berücksichtigt.

Ein interdisziplinär erstelltes Leitbild ist dabei Grundlage aller Bemühungen zur Strukturverbesserung unserer Krankenversorgung.

Leitbild des Altonaer Kinderkrankenhauses

Dieses Leitbild wurde von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erarbeitet. Wir alle haben unseren Beitrag zu leisten, um die beschriebenen Ziele zu erfüllen und sie zeitgemäß weiterzuentwickeln, damit das Altonaer Kinderkrankenhaus auch in Zukunft die vielschichtigen medizinischen und sozialen Aufgaben im Sinne unserer Patienten optimal wahrnehmen kann.

Unsere Ziele

Das Altonaer Kinderkrankenhaus versteht sich als moderne dienstleistungs- und serviceorientierte Einrichtung. Im Mittelpunkt stehen die Gesundheit und das Wohlbefinden der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen. Als Partner der Patienten und Angehörigen handeln wir kompetent, zuverlässig, offen, hilfsbereit und einfühlsam.

Wir handeln wirtschaftlich

Wir treten für wirtschaftliches Handeln ohne Qualitätsverlust ein, um innerhalb des Wettbewerbes bestehen zu können. Alle MitarbeiterInnen sorgen für verantwortungsvollen und kostenbewussten Einsatz der uns zur Verfügung stehenden Ressourcen und die Optimierung aller Arbeitsabläufe, damit das Altonaer Kinderkrankenhaus dauerhaft zu den besten Einrichtungen zählt.

Unser Qualitätsanspruch

Wir bieten eine fachlich fundierte Betreuung und machen die Bedürfnisse der Patienten und ihrer Bezugspersonen zu unserer Aufgabe, indem wir auf bestmögliche medizinische Versorgung und Pflege achten und diese schnellstmöglich gewährleisten. Unsere Empfehlungen und Entscheidungen sollen nachvollziehbar begründet und akzeptabel sein. Zusammen mit Einfühlungsvermögen und Wertschätzung soll die Therapie zur Heilung beitragen. Dafür unterziehen wir unsere Leistungen einem Qualitätsmanagement, das nicht nur heute, sondern auch in Zukunft den hohen Standard unserer medizinischen Versorgung sowie aller anderen Dienste im Altonaer Kinderkrankenhaus ermöglicht.

Unsere Umwelt ist uns wichtig

Wir sind uns unserer Vorbildfunktion bewusst und tragen zur Erhaltung einer lebenswerten Umwelt bei, weil wir Verantwortung für die Zukunft unserer jungen Patienten zu übernehmen haben.

Führung und Zusammenarbeit im Altonaer Kinderkrankenhaus

Der Führungsstil im Altonaer Kinderkrankenhaus ist von kooperativem Verhalten, klaren Zielvereinbarungen, Gesprächsbereitschaft und größtmöglicher Transparenz geprägt. Uns ist bewusst, dass sich nur auf diesem Wege die für unser Haus so wichtige Motivation und Leistungsbereitschaft fördern lässt. Wir pflegen eine gute Zusammenarbeit, weil wir uns Erfahrungsaustausch auch interdisziplinär zu Eigen machen und konstruktive Kritik als Anlass zur Verbesserung aufnehmen. Informationen geben wir ziel- und bedarfsgerecht, verständlich und zügig weiter, um gemeinsam das beste Ergebnis für unsere Klinik und damit für die Gesundheit unserer Patienten zu gewährleisten.

Das geht uns alle an

Die Kultur unseres Hauses ist von Vertrauen, Toleranz und gegenseitiger Hilfe bestimmt. Verantwortungsbewusst für uns selbst und andere fördern wir engagiertes Handeln und erhöhen die fachlichen Kenntnisse und die persönliche Entwicklung der MitarbeiterInnen durch kontinuierliche Aus- und Weiterbildung.

I. Qualitätspolitik

Qualitätsphilosophie

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Altonaer Kinderkrankenhaus sind darum bemüht, eine bestmögliche Versorgung und ein hohes Qualitätsniveau für unsere Patienten sowie deren Familien zu gewährleisten.

Um dieses zu sichern ist ein gutes Qualitätsmanagement zwingende Voraussetzung, damit die Leistungsspektren fortwährend analysiert und verbessert werden können.

Die Qualitätsphilosophie orientiert sich am Leitbild des Altonaer Kinderkrankenhauses. Das Leitbild wurde berufsübergreifend erarbeitet. Es soll sicherstellen, dass die Würde des kranken Menschen unabhängig von der Weltanschauung Konfession oder auch wirtschaftlichen Überlegungen das höchste Gut darstellt.

Wir wollen alle unsere Fürsorge und Erfahrung den uns anvertrauten kranken Kindern zuteil werden lassen.

Qualitätsmanagement führt flächendeckend im gesamten Krankenhaus zu Verbesserungen. Ein langfristig angelegtes Führungsmodell mit dem Ziel, die Qualität der Arbeit an jeder Stelle im Krankenhaus kostengünstig durch Mitwirkung aller Mitarbeiter zu verbessern, wird als ganzheitlicher Ansatz gesehen.

Qualitätsziele

Das Altonaer Kinderkrankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

Wir verstehen uns als moderne Einrichtung, die dienstleistungs- und serviceorientiert ist. Wir sind gleichermaßen für die Patienten aber auch für die Angehörigen da. Alle Mitarbeiter arbeiten zuverlässig, kompetent, freundlich, hilfsbereit und einfühlsam.

Durch gezielte, strukturierte Projekte z.B. Standardentwicklung, Fort- und Weiterbildungskonzepte, Mentorenausbildung, aber auch beispielsweise Fehler- und Beinahefehleranalyse sorgen wir für einen hohen Qualitätsanspruch.

Qualitätsziele in der Medizin:

Rund um die Uhr ist eine Betreuung durch erfahrene Kinderärzte aller Fachrichtung gegeben.

Sie erhalten die bestmögliche Versorgung auf hohem Niveau.

Wir verfügen über moderne Behandlungsmethoden bei bester Medizintechnik.

Qualitätsziele in der Pflege:

Wir gestalten eine kindgerechte Betreuung durch hochqualifiziertes Fachpersonal.

Wir stellen eine ganzheitlichen Betreuung sicher, auch gewährleistet durch die Möglichkeit der Elternmitaufnahme.

Kommunikation

Qualitätsmanagement beinhaltet die Qualitätsplanung und Qualitätssicherung, Prävention von Fehlentwicklungen und die Umsetzung qualitätsfördernder Maßnahmen.

Qualitätsmanagement führt flächendeckend im gesamten AKK zu Verbesserungen.

Schon vorhandene, z.T. sporadische, improvisierte Ansätze werden institutionalisiert und ausgebaut, um so die Qualität dauerhaft und kontinuierlich zu verbessern.

Kooperatives Verhalten, klare Ziele, Gesprächsbereitschaft und größtmögliche Transparenz prägen den Führungsstil des Altonaer Kinderkrankenhauses.

Nur so lässt sich die Leistungsbereitschaft und Motivation fördern. Gute Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch sowie konstruktive Kritik geben Anlass zu Verbesserungen.

Partnerschaften

Das Altonaer Kinderkrankenhaus arbeitet eng mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) zusammen.

Die Geschäftsführung wurde zu einem hohen prozentualen Anteil durch das UKE übernommen.

Zusätzlich bestehen enge Kooperationen, die eine sinnvolle Zielplanung ergeben:

- Zwei Satellitenstationen (PNZ am AK Altona und NIA am Albertinenkrankenhaus)
- Kinderärztlicher Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte
- pädiatrische Versorgung am Pinneberger Krankenhaus
- HNO - Versorgung in Kooperation mit dem AK Altona
- Kooperation mit der Laborpraxis Dres. Fenner & Partner
- zusätzliche Verträge mit zwei Kardiologen, einem Augenarzt, dem Hygieneinstitut und der ökologischen Produktbewertung.

Außerdem besteht eine Kooperation mit den Humaine-Kliniken im Bereich der Rehabilitation von Kindern.

II. Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:

Seit 2001 ist ein Qualitätsmanagement etabliert. Verantwortlich für das Qualitätsmanagement ist der Qualitätsmanager (zugleich auch Leiter des Medizincontrollings). Dieser ist direkt dem Direktorium unterstellt, legt zusammen mit diesem in Qualitätskonferenzen die Qualitätsziele fest und berichtet dem Direktorium in regelmäßigen Sitzungen über die Arbeit der Qualitätsgruppe.

Durch die direkte Anbindung an das Direktorium ist eine gemeinsame Qualitätspolitik gewährleistet.

Der Qualitätsmanager leitet eine berufs- und hierarchieübergreifende Qualitätsgruppe von 11 Qualitätsbeauftragten. Die Qualitätsbeauftragten haben eine Ausbildung in Qualitätsmanagement absolviert.

Die Qualitätsgruppe trifft sich in 2 bis 4 – wöchentlichen Abständen zu gemeinsamen Sitzungen (Qualitätskonferenzen), in denen die Qualitätsziele besprochen werden, deren Umsetzung festgelegt wird und z.T. auch Projekte (s.u.) bearbeitet werden.

Der Betriebsrat ist als Gast zu jeder Sitzung geladen.

Zu den einzelnen Projektsitzungen werden auch Mitarbeiter nicht vertretener, aber in dem jeweiligen Projekt betroffener Bereiche geladen.

Es gibt in der Klinik zusätzlich diverse, von der Qualitätsgruppe unabhängige Projektgruppen (s.u.), in vielen davon sind QM-Gruppenmitglieder vertreten.

Die Einbindung sämtlicher Leitungsebenen in der Weiterentwicklung und Umsetzung des Qualitätsmanagements erfolgt durch regelmäßige Berichterstattung des Qualitätsmanagers in den entsprechenden Konferenzen (z.B. ärztliche Leitungskonferenz, Oberarztbesprechung, Stationsleitungssitzung, Betriebsversammlung).

Der internen Qualitätsentwicklung dienen verschiedene Projekte (z.B. Beschwerdemanagement, Fehleranalyse u.a.).

Eine externe vergleichende Zertifizierung war im Sinne von KTQ begonnen worden, ist aber auf Grund eines anstehenden Trägerwechsels zunächst zurückgestellt.

1. Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß §137 SGB V

Leistungsbereich	Leistungs- bereich wird erbracht	Teilnahme an der externen Qualitäts- sicherung	Dokumentations- rate Krankenhaus	Verfahren
(12/1) Cholezystektomie	Ja	Ja	0 von 2 = 0 %	Pflicht Bundesverfahren
(15/1) Gynäkologische Operationen	Ja	Ja	0 von 5 = 0 %	Pflicht Bundesverfahren
Leistenbruch-Operationen	Ja	Ja	66 (freiwillig)	Landesverfahren
Anästhesiologie	Ja	Ja	3160 von 3160 = 100 %	Hamburg
Pflege/Dekubitus	Ja	Ja	Keine Dekubiti	Hamburg
Schlaganfall	Ja	Ja	Keine Auswertung	Hamburg
Neonatalerhebung	Ja	Ja	774 von 787 = 98,3 %	Hamburg
Summe insgesamt			4000 von 4020 = 99,5 %	

III. Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Beschwerdemanagement

QM-Projektname	Beschwerdemanagement
Abteilung	Qualitätsmanagement/Alle Bereiche
Verantwortlicher	Dr. med. Martin Richter
Projektziel	Aufbau eines strukturierten Beschwerdemanagementsystems mit kontinuierlicher Auswertung von Patientenbeschwerden zur Strukturverbesserung
Zeitraum	01.12.2003 – Auf Weiteres
Ergebnis/Zwischenstand	<p>Das Patienten-Beschwerdemanagementsystem wurde 2003 von einer interdisziplinären Projektgruppe erarbeitet. Die Information der Familien erfolgt über Plakate in der Klinik und ein Schreiben in den Aufnahmepapieren, wobei auch positive Kritik geäußert werden kann. Der Eingang der Beschwerden erfolgt zum einen schriftlich über z.B. vorgedruckte Formulare, die jede Familie mit den Aufnahmepapieren erhält. Durch im Haus verteilte speziell gekennzeichnete Briefkästen können die Beschwerden weitergereicht werden. Alternativen sind eine e-mail oder der klassische Briefweg. Wer immer dann diese Beschwerde von den Mitarbeitern erhält, kann dieses Schriftstück in die o.g. Briefkästen weiterleiten oder auch mündlich durch Hinterlassen einer Nachricht auf einem Anrufbeantworter.</p> <p>Jedes Mitglied der QM Gruppe hat abwechselnd 1 Woche lang Dienst und leert in dieser Woche 1-2 x täglich die Briefkästen, hört den Anrufbeantworter ab und bearbeitet die Beschwerden. Bei bekanntem Absender erfolgt sofort eine vorläufige Nachricht an den Beschwerdeführer über den Eingang und die begonnene Bearbeitung. Die Beschwerde wird an die zuständige Person und den jeweiligen Vorgesetzten weitergeleitet. Das Zeitfenster für die Bearbeitung der Stellungnahme beträgt vier Wochen. Über das Ergebnis der Stellungnahme und über ggf. erreichte Verbesserungen werden der Beschwerdeführer und die QM - Gruppe informiert.</p> <p>Die bearbeiteten Beschwerden werden gesammelt und in regelmäßigen Intervallen ausgewertet. So sind 2005 insgesamt 43 Eingänge erfolgt, davon der überwiegende Teil über das vorbereitete Formular, nur 4 über Telefon. 28x wurde Kritik geübt (32% anonym). 15x wurde gelobt (60% anonym). Das Lob bezog sich fast ausschließlich auf die Freundlichkeit und Kompetenz des Personals (abteilungs- und disziplinenübergreifend). Die Kritik traf viele unterschiedliche Bereiche, führend waren: Wartezeiten (6x), Ausstattung der Stationen (6x) und das Essen (6x). Im überwiegenden Anteil führten die Beschwerden zu einer Verbesserung der Versorgung der Familien.</p>

Fehler- und Beinahefehlererfassung

QM-Projektname	Fehler- und Beinahefehlererfassung
Kurzbeschreibung	Strukturierte Erfassung von Fehlern und Beinahefehlern in der Pflege und im ärztlichen Dienst
Abteilung	Medizincontrolling / alle klinischen Bereiche
Verantwortlicher	Dr. med. Martin Richter
Projektziel	Strukturiertes Erfassen von Fehlern und Beinahefehlern in der Behandlung von Patienten
Zeitraum	01.10.2004 – 31.09.2005
Ergebnis/Zwischenstand	<p>Bereits seit Jahren existiert im Krankenhaus, speziell in der Neonatologie/Intensivmedizin ein strukturierter Fehlererfassungsbogen, mit dem Unregelmäßigkeiten in der Behandlung von Patienten erfasst werden.</p> <p>Die Erfassung wird benutzt um in internen, regelmäßigen Fortbildungen aus den erfassten Fehlern zu lernen, so dass diese nicht ein zweites Mal auftreten.</p> <p>Im Rahmen einer Multicenter-Studie der Universität Bremen wurde die Erfassung auf alle klinischen Bereiche ausgedehnt.</p> <p>Die Fehler oder auch nur beinahe entstandene Fehler werden auf einem standardisierten Bogen von Ärzten oder Pflegekräften erfasst.</p> <p>Die Bogen werden an eine zentrale Stelle weitergeleitet und dort ausgewertet.</p> <p>Zwischenergebnisse liegen noch nicht vor.</p>

Infektionserfassung in der Neonatologie

QM-Projektname	Infektionserfassung in der Neonatologie
Kurzbeschreibung	Strukturierte Erfassung von Erregerprofilen sowie von Resistenzen pathogener Keime.
Abteilung	Neonatologie
Verantwortlicher	Dr. med. von der Wense
Projektziel	Verbesserung der Antibiotikatherapie von Infektionen und Nosokomialinfektionen
Zeitraum	01.01.2002 – Auf Weiteres
Ergebnis/Zwischenstand	<p>Bei allen auf den Intensivstation und den neonatologischen Stationen gewonnenen Erregerprofilen werden gemeinsam mit dem mikrobiologischen Labor Dres. Fenner und Kollegen Resistenzentwicklungen diskutiert. Die empirische Antibiotikatherapie wird so den jeweils veränderten Bedingungen angepasst. Speziell bei Nosokomialinfektionen kann so eine verbesserte Antibiotikatherapie gefunden werden.</p> <p>Die Stationen nehmen zusätzlich seit Jahren an der freiwilligen Infektionserfassung für die Neonatologie „NEO-KISS“ des nationalen Referenzzentrums für Hygiene der Charité Berlin teil.</p>

Patientenpfade in der Neonatologie

QM-Projektname	Patientenpfade in der Neonatologie
Abteilung	Neonatologie
Verantwortlicher	Dr. med. von der Wense
Zeitraum	01.01.2004 – Auf Weiteres
Ergebnis/Zwischenstand	<p>Die Neonatologie leitet eine Arbeitsgruppe der GKinD zur Erstellung von Patientenpfaden in der Neonatologie. Dabei wird durch die Einführung der Patientenpfade eine evidenzbasierte Strukturierung der Behandlung des Krankheitsbildes herbeigeführt. Gleichzeitig wird die Logistik innerhalb der Abteilung und des Krankenhauses standardisiert.</p> <p>Bisher wurden folgende Pfade erarbeitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hypoglykämie von Neugeborenen - Respiratorische Anpassungsstörungen von Neugeborenen - Bakterielle Infektionen / systemische Entzündungsreaktionen beim Neugeborenen - Hyperbilirubinämie des Neugeborenen

Ärztliche Fortbildungsinitiative

QM-Projektname	Ärztliche Fortbildungsinitiative
Kurzbeschreibung	Aufbau eines strukturierten Fortbildungsprogramms für alle in der Weiterbildung beschäftigten Ärzte und alle Fachärzte.
Abteilung	Alle klinischen Abteilungen
Verantwortliche	Abteilungsleiter
Zeitraum	01.01.2004 – Auf Weiteres
Ergebnis/Zwischenstand	<p>Es wurden folgende strukturierte Fortbildungen eingeführt bzw. fortgeführt:</p> <p>Pädiatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige wöchentliche Fortbildungsvorträge während der Mittagsbesprechung - Monatliche pädiatrisch-pulmologische Fallkonferenz - Monatliches Treffen der Vereinigung Hamburger Kinderärzte - 1 x pro Quartal Kolloquium mit UKE-Ärzten und niedergelassenen Kollegen zu pädiatrischen Problemfällen <p>Chirurgie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige wöchentliche Fortbildungsvorträge während der Morgenbesprechung <p>Orthopädie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monatliche Fortbildungsveranstaltungen mit niedergelassenen Kollegen zu ausgewählten Problemfällen <p>Neonatologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strukturierte Mortalitätskonferenzen mit Hamburger Neonatologen geleitet durch den hiesigen Chefarzt <p>Interdisziplinär:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interdisziplinäre chirurgisch-intensivmedizinische Fallkonferenz mit niedergelassenen Kollegen - Wöchentliche interdisziplinäre onkologisch kinderchirurgische Fallkonferenz - Wöchentliche interdisziplinäre orthopädisch-unfallchirurgische Fallkonferenz

Arbeitsgruppe Pflegestandards

QM-Projektname	Arbeitsgruppe Pflegestandards
Kurzbeschreibung	Erstellen von Pflegestandards
Abteilung	Pflege
Verantwortlicher	Dagmar Teising
Projektziel	Vereinheitlichung und Optimierung von pflegerischen Tätigkeiten Gewährleistung einer bestimmten Qualität der pflegerischen Leistung (Minimum: Sichere Pflege) Erleichterung und Vereinheitlichung der Pflegedokumentation
Zeitraum	05.02.2003 – Auf Weiteres
Ergebnis/Zwischenstand	Seit Anfang 2003 treffen sich Pflegekräfte aller bettenführenden Stationen regelmäßig (monatlich) zur Erarbeitung von Pflegestandards. Die Entwürfe werden mit den Stationsärzten, Oberärzten, dem Chefarzt und der Hygienebeauftragten abgestimmt. Nach Freigabe der Standards werden diese auf die Station gegeben und in einem allgemein zugänglichen Ordner abgeheftet. Die Stationsleitungen führen die Standards auf ihrer Station ein. Jede Pflegekraft bestätigt mit Unterschrift den Standard zur Kenntnis genommen zu haben und den Standard anzuwenden. Mitglieder der Standard-AG helfen bei der Einführung auf der Station. Daneben werden bereits eingeführte Standards regelmäßig überarbeitet um neue pflegerische Erkenntnisse umzusetzen. Es wurden bis heute 33 Standards bezogen auf einzelne pflegerische Tätigkeiten und drei krankheitsbezogene Standards eingeführt. Für 18 weitere liegen Entwürfe vor.

Hygienegruppe des hygienebeauftragten Personals der Stationen und Abteilungen

QM-Projektname	Hygienegruppe des hygienebeauftragten Personals der Stationen und Abteilungen
Abteilung	Krankenhaushygiene
Verantwortlicher	Robert Reimer
Projektziel	Gewährleistung einer optimalen hygienischen Versorgung auch unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit. Einhalten gesetzlicher Bestimmungen und gefahrenloser Umgang mit infektiösem Material Verbesserung des Informationsflusses zwischen Krankenhaushygiene und Stationen
Zeitraum	01.06.2004 – Auf Weiteres
Ergebnis/Zwischenstand	Benennen von hygienebeauftragtem Pflegepersonal von jeder Station/Abteilung Regelmäßige Hygienesitzungen. Erfahrungs- und Informationsaustausch aller Mitglieder in Hygienefragen Es konnten wichtige Tätigkeiten bezüglich der Krankenhaushygiene auf den Stationen und den Abteilungen vereinfacht werden. Eine deutliche Sensibilisierung für das Thema Hygiene im Krankenhaus wurde erreicht. Es wurden bereits mehrere Hygienekonzepte unter Beachtung der entsprechenden Gesetze, Richtlinien und Verordnungen umgesetzt.

Pflegerische Fortbildungsinitiative

QM-Projektname	Pflegerische Fortbildungsinitiative
Kurzbeschreibung	Erstellung eines Entwurfes zum Fortbildungswesen in der Pflege
Abteilung	Alle Pflegebereiche
Verantwortlicher	Dagmar Teising
Projektziel	Einführung eines strukturierten Fortbildungssystems für Pflegekräfte zur Steigerung der Fortbildungs- und Weiterbildungsfrequenz für Kompetenzerhaltung und –steigerung in der Pflege.
Zeitraum	01.12.2004 – Auf Weiteres
Ergebnis/Zwischenstand	<p>In einer Gruppe bestehend aus Pflegekräften der einzelnen Stationsteams und Stationsleitungen wird ein konkreter Entwurf für ein Fort- und Weiterbildungswesen für Pflegekräfte erstellt.</p> <p>Dieser beinhaltet Vorgaben zu Anzahl und Art von Pflicht- und freiwilligen Fortbildungen, die ein Mitarbeiter in einem bestimmten Zeitraum zu besuchen hat.</p> <p>Eine eigens eingerichtete Stelle für innerbetriebliche Fortbildung (IBF) soll für die Umsetzung dieses Konzeptes sorgen.</p>

IV. Weitergehende Informationen

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Christiane Dienhold, Geschäftsführerin
Prof. Dr. med. Frank Riedel, Ärztlicher Direktor
Robert Reimer, Pflegedirektor
Dr. med. Martin Richter, Leiter Medizincontrolling und Qualitätsmanagement

Ansprechpartner:

Dr. med. Martin Richter, Leiter Medizincontrolling und Qualitätsmanagement
Dr. med. Rainer Süßenguth, Leiter Öffentlichkeitsarbeit

Links:

www.akke.de