

# PRIMA

Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret



Strukturierter Qualitätsbericht  
für das Berichtsjahr 2004  
der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret  
29. August 2005

## BASISTEIL

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: **Dieburger Str. 31**  
 PLZ und Ort: **64287 Darmstadt**  
 E-Mail-Adresse: **[mail@kinderkliniken.de](mailto:mail@kinderkliniken.de)**  
 Internetadresse: **[www.kinderkliniken.de](http://www.kinderkliniken.de)**

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: **260640505**

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: **Stiftung Alice-Hospital vom Roten Kreuz zu Darmstadt  
 Klinikum Darmstadt**

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: **ja**

#### A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Anzahl Betten: **90 (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**

#### A-1.6 Gesamtzahl der in 2004 behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: **4410**  
 Ambulante Patienten: **ca.12.000**

#### A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
1000	Pädiatrie	60	3826	HA	Ja
1200	Neonatologie	20	494	HA	Ja
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie	10	90	HA	Ja

## A-1.7 Top 30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses 2004

Rang	DRG 3-stellig	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004	Fallzahl
1	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	662
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	443
3	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	317
4	E69	Bronchitis oder Asthma	299
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	201
6	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	199
7	P66	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	130
8	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	116
9	P60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	104
10	B76	Anfälle	100
11	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	99
12	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	90
13	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	86
14	L63	Infektionen der Harnorgane	79
15	P65	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 bis 1999 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	74
16	E67	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)	68
17	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	66
18	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	52
19	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	47
20	T64	Sonstige übertragbare oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	46
21	G48	Dickdarmspiegelung	45
22	G71	Sonstige mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Schleimhautvorwölbung im Darm, Darmschlingenverklebung)	45
23	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	42
24	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	42
25	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	35
26	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	34
27	U66	Ess-, Zwangs- oder Persönlichkeitsstörungen oder akute psychische Reaktionen	32
28	T63	Erkrankung durch Viren	31
29	U64	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	31
30	U68	Psychische Störungen in der Kindheit	29

## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

---

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret mit ihren 90 Betten versorgt seit der Gründung in den 90er Jahre heute jährlich fast 16.000 Patienten aus dem gesamten Umland. Die Standorte der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret befinden sich in der Dieburger Straße (70 Betten in einem eigenen Gebäude auf dem Gelände des Alice-Hospitals) und seit Oktober 1997 in der Grafenstraße mit 20 neonatologischen Intensivbetten. Die Intensivstation bildet hier zusammen mit der Frauenklinik des Klinikums Darmstadt das Südhessische Perinatologische Zentrum.

In der Kinderklinik werden alle gängigen pädiatrischen Krankheitsbilder betreut.

Schwerpunkte daneben sind:

- Sozialpädiatrisches Zentrum
- Sonographie
- Päd. Nephrologie
- Neuropädiatrie
- Epilepsieambulanz
- EEG
- Päd. Kardiologie
- Päd. Endokrinologie

- Adipositaschulung
- Diabetologie
- Diabetesberatung (DDG)
- Päd. Pulmonologie/ Allergologie
- Asthma- und Neuroderitisschulung
- Päd. Dysphagiezentrum
- Päd. Gastroenterologie
- Perinatologisches Zentrum
- Frühchensprechstunde
- Monitorsprechstunde
- Psychosomatik und Psychotherapie
- Anthroposophische Medizin

Zusätzlich werden Schulungsmöglichkeiten bei Asthma, Neurodermitis, Adipositas, Inkontinenz und Diabetes angeboten.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw.

Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

**nein**

### A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

---

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten gibt es mit Ausnahme der Onkologie für alle pädiatrischen Erkrankungen.

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

### A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

---

Über die chirurgischen Belegärzte des Alice-Hospitals besteht die Möglichkeit des so genannten D-Arzt-Verfahrens im Rahmen von Schul- und Kindergartenunfällen.

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

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

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Physiotherapie	X			X
Dialyse		X		X
Logopädie	X			X
Ergotherapie	X			X
Schmerztherapie		X		X
Eigenblutspende		X		X
Gruppenpsychotherapie	X			X
Einzelpsychotherapie	X			X
Psychoedukation		X		X
Thrombolyse		X		X
Bestrahlung		X		X
Kunst- und Musiktherapie	X			X

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1 Name der Fachabteilung: **Pädiatrie**

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **Pädiatrie**

In der Pädiatrie werden Kinder aller Altersstufen mit allen Erkrankungen im Kindesalter versorgt.

Die Schwerpunkte der stationären pädiatrischen Versorgung sind:

- Endokrinologie
- Kardiologie
- Diabetologie
- Nephrologie
- Gastroenterologie
- Neuropädiatrie
- Pulmonologie-Allergologie

#### Endokrinologie

Kinder und Jugendliche mit Endokrinopathien fallen meistens mit Entwicklungs-, Wachstums- oder Pubertätsstörungen auf. Sie werden daher zunächst ambulant auf das Vorliegen von (Neben-) Schilddrüsen-, Hypophysen-, Nebennierenrinden- oder Gonadenerkrankungen untersucht.

Neben der radiologischen Skeletalterbestimmung gehören auch endokrinologische Testverfahren zum diagnostischen Spektrum. Eine Langzeitbetreuung und ggf. Therapie in Zusammenarbeit mit dem betreuenden Hausarzt schließt sich an.

#### Kardiologie

Die Kinderkardiologie betreut als Teilgebiet der Kinderheilkunde stationär und ambulant Kinder mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern, Rhythmusstörungen, Kardiomyopathien, entzündlichen Herzerkrankungen und Stoffwechselerkrankungen mit Herzbeteiligung (auch zum Ausschluss).

Schwerpunktmäßig erfolgen die Untersuchungen im Rahmen der Vorfelddiagnostik mittels EKG, Echokardiographie und ggf. Radiologie. In der kardiologischen Ambulanz finden auch die Nachbetreuung operierter herzkranker Kinder sowie die Beratung bei arterieller Hypertonie, Orthostasesyndrom sowie unter sportmedizinischen Aspekten statt.

#### Diabetologie

Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus werden sowohl stationär bei Ausbruch der Erkrankung als auch kontinuierlich ambulant in unserem Hause betreut und geschult. Gleich bei der Manifestation werden die Familien während ihres stationären Aufenthaltes auf ihren neuen Alltag vorbereitet. Sie erlernen den theoretischen Hintergrund und das praktische Umgehen mit der Erkrankung. Der Unterricht wird vom Diabetesteam individuell auf Basis eines anerkannten Schulungsprogramms gestaltet und umfasst ca. 30 Stunden pro Familie. Themenschwerpunkte sind: Insulinwirkung, Injektionstechnik, gesunde kohlenhydratangepasste Ernährung, Verhalten in Notfallsituationen (Unterzuckerung). Sport und Hilfestellung bei der Krankheitsakzeptanz durch in Psychologie geschultes Fachpersonal gehören ebenfalls dazu. Die weitere Betreuung findet alle 6-8 Wochen ambulant statt. Neben der Auswertung des Blutzuckertagebuchs werden Fragen beantwortet und die empfohlenen Kontrolluntersuchungen (Blutlabor, Blutdruck, Urin, Füße...) durchgeführt. Therapieumstellungen, Pen- und Geräteschulungen werden ebenfalls in diesem Rahmen vorgenommen. Zwischenzeitlich kann auch telefonisch fachlicher Rat eingeholt werden.

### Nephrologie

Die Betreuung der Kinder im Bereich der Nephrologie umfasst alle Facetten von Nierenerkrankungen im Kindesalter, wie z.B. angeborene Harntransportstörungen, Harnwegsinfektionen, Glomerulonephritiden, nephrotisches Syndrom, Tubulopathien, chronische Niereninsuffizienz, Hypertonie, Enuresis und Blasenfunktionsstörung (Einnässen tags und nachts). Für Kinder mit Einnässen wird ein besonderes Blasentraining (siehe Seite 12) ambulant und stationär angeboten.

### Gastroenterologie

Die Betreuung der Kinder im Bereich der Gastroenterologie umfasst vor allem den Bereich der chronisch rezidivierenden Bauchschmerzen, die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa), Zöliakie, Obstipation, Gastroösophagealer Reflux sowie die Diagnostik und Mitbetreuung (in Zusammenarbeit mit Diätassistentin und Psychologin) von Essstörungen (z. B. Adipositas, Gedeihstörung). Die erforderlichen Untersuchungen (z. B. Endoskopien und H<sub>2</sub>-Exhalationsteste) werden ambulant oder tagesstationär durchgeführt.

### Neuropädiatrie

Es werden neurologische Erkrankungen im Kindesalter diagnostiziert und behandelt. Dazu gehören die stationäre und ambulante Behandlung von Epilepsien,

Cerebralparesen, Entwicklungsstörungen, Muskelerkrankungen und Stoffwechselstörungen.

### Pulmonologie

In der pulmonologisch - allergologischen Sprechstunde werden Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Neurodermitis, Nesselsucht, Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergien behandelt. In ausführlichen Arztgesprächen werden Patienten und ihre Eltern über die Erkrankung informiert und zu Behandlungsmöglichkeiten und vorbeugenden Maßnahmen beraten. Neben Lungenfunktionsuntersuchungen, 24-Stunden-pH-Metriem, umfassenden Allergietestungen und speziellen Provokationstestungen, werden zusätzlich Hyposensibilisierungstherapien durchgeführt. Bei Patienten mit Asthma bronchiale wird die medikamentöse Einstellung intensiv besprochen, die Inhalationstechnik der Medikamente demonstriert und überprüft. Außerdem werden Notfallvermeidungsstrategien erläutert. Zusätzlich werden regelmäßig 1-wöchige Asthaschulungen (Verhaltenstraining für Kinder und Jugendliche und deren Eltern) in den Ferien angeboten (s. u.). Bei Neurodermitispatienten erfolgt neben der Schulung der Eltern über Ursache und Auslöser des Ekzems, sowie Therapie- und Präventionsmaßnahmen bei Neurodermitis, eine umfassende praktische Anleitung zu Hautpflegemaßnahmen.

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Pädiatrie:

### Anthroposophische Ambulanz

In der Anthroposophischen Medizin wird der kranke Mensch in seiner Ganzheit angesehen und nicht nur symptombezogen. Insbesondere bei Kindern müssen wir den Entwicklungsaspekt auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene mit einbeziehen. So ist insbesondere die chronische Krankheit nicht lediglich ein zu beseitigendes Übel, sondern ein biographisches Ereignis, das verstanden werden will.

Die Anthroposophische Medizin versteht sich als Erweiterung der Schulmedizin, d.h. sie erkennt sie voll

und ganz an und erweitert sie um eine menschenkundliche ganzheitliche Betrachtung und Anwendung.

Neben dem Gespräch, in dem Anamnese, biographische Aspekte und die familiensystemische Situation berücksichtigt werden, kommen anthroposophisch-homöopathische Medikamente sowie therapeutische Ansätze wie Heileurythmie, Kunsttherapie und Musiktherapie zur Anwendung.

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Pädiatrie

### Blasentraining

Harninkontinenz am Tage sowie das nächtliche Einnässen sind ein häufiges Problem im Kindesalter. Unsere Klinik bietet für Patienten mit Blasenkontrollstörungen ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Blasentraining an, das die Kinder auf dem Weg unterstützt, trocken zu werden. Eine Urotherapeutin vermittelt das notwendige Wissen über die Blasenfunktion und bespricht gemeinsam mit Eltern und Kind neue Verhaltensmaßnahmen, die dann in den Alltag umgesetzt werden.

Biofeedbackmethoden wie Harnstrahlmessungen und Ultraschalluntersuchungen werden unterstützend eingesetzt. Die Therapie wird ergänzt durch Gespräche über Auslöser der Enuresis und die Erarbeitung entsprechender Lösungsstrategien sowie Körperwahrnehmungs- und Entspannungsübungen. Das Blasentraining kann ab dem 6. Lebensjahr sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden.

### Diabetesschulungen

Darüber hinaus bieten wir in den Ferien einwöchige Schulungen und Freizeiten an. Etwa zweimal jährlich finden Kinderkochkurse statt.

In den Schulferien werden von unserem Haus einwöchige Schulungen für Kinder- und Jugendliche mit Diabetes angeboten. Sie finden in altersgestaffelten Kleingruppen statt. Neben der Auffrischung des Wissens wird auch das Verhalten in für diese Altersgruppe besonderen Situationen trainiert und die Selbständigkeit und der selbstbewusste Umgang mit dem Diabetes gefördert. Sport, Entspannungsübungen und Ausflüge ergänzen

das Programm. Den Eltern werden ebenfalls Gespräche angeboten und Literaturempfehlungen gegeben.

### Asthmaschulungen

In unserem Hause finden regelmäßig ambulante Asthmaschulungen statt. Die Asthmaschulung ist ein Verhaltenstraining für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale und deren Eltern, das von einem interdisziplinären Team (Ärztin, Sozialpädagogin, Krankengymnastin und 2 Kinderkrankenschwestern) durchgeführt wird. Patienten und ihre Eltern werden zum alltäglichen Umgang mit Asthma bronchiale geschult. Neben einem Notfalltraining (Vorgehen beim Asthmaanfall), Demonstration und Überprüfung der Inhalationstechniken, Lernen von Entspannungstechniken und Atemübungen, erfolgt eine altersgerechte Vermittlung medizinischen Wissens und eine Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen bei Asthma bronchiale. Dauer der Schulungen: 5 Tage (immer in den Schulferien), bzw. an fünf aufeinander folgenden Donnerstagen.

### Adipositasschulung „Kids“

In Zusammenarbeit mit einer Ernährungswissenschaftlerin bieten wir das anerkannte Schulungsprogramm „kids“ für übergewichtige Kinder ab dem 8. Lebensjahr an. Es beinhaltet die medizinisch-psychologische Betreuung, theoretische und praktische Ernährungsschulung sowie ein betreutes Bewegungs- und Sportprogramm für die Dauer von 18 Monaten.

### B-1.5 Top-10 DRG Pädiatrie 2004

RANG	DRG	FÄLLE	Umgangsprachliche Basis-DRGs 2004
1	G67	662	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
2	B80	317	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)
3	E69	299	Bronchitis oder Asthma
4	P67	277	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
5	E62	201	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
6	D63	199	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege
7	G66	116	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide
8	B76	100	Anfälle
9	X62	99	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen
10	G49	90	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Pädiatrie 2004

RANG	ICD 3-Stellig	FÄLLE	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)
1	A09	388	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs
2	S06	322	Intrakranielle Verletzung (Gehirnerschütterung)
3	J18	194	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
4	J20	188	Akute Bronchitis
5	K21	151	Gastroösophageale Refluxkrankheit
6	R10	125	Bauch- und Beckenschmerzen
7	P07	125	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht
8	J06	96	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
9	Z03	84	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
10	P36	72	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen

### B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Pädiatrie 2004

Rang	OPS	Fälle	Häufigste Eingriffe der Fachabteilung
1	8-016	1575	Parenterale („künstliche“) Ernährung als medizinische Hauptbehandlung
2	8-930	629	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-010	261	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
4	8-900	253	Intravenöse Anästhesie
5	8-121	234	Darmspülung
6	1-207	186	Elektroenzephalographie (EEG)
7	1-440	162	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8	1-204	160	Untersuchung des Liquorsystems
9	1-632	140	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
10	1-620	117	Diagnostische Tracheobronchoskopie

### B-1.1 Name der Fachabteilung: Neonatologie

---

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Neonatologie:

---

Die neonatologische Intensivstation liegt in nächster Nähe zum Kreißsaal in der Frauenklinik im Klinikum Darmstadt. Gemeinsam bilden Sie das südhessische Perinatalzentrum. Somit ist gewährleistet, dass zu jedem Zeitpunkt eine sofortige Versorgung von Früh- und Neugeborenen durch den/die Neonatologen/in (= Facharzt/ärztin für Kinderheilkunde mit Schwerpunkt Neonatologie) stattfinden kann.

Heute können Frühgeborene ab der 23. Schwangerschaftswoche, entsprechend einem Geburtsgewicht von 500g behandelt werden. Ihre Hauptprobleme sind Unreife von Lunge, Gehirn und Magen-Darm-Trakt. Deshalb ist eine optimale Behandlung vor und unmittelbar nach der Geburt entscheidend, um Erkrankungen wie Atemnotsyndrom, Hirnblutungen, Darmperforationen und Erblindungen zu vermeiden.

Unser Zentrum betreut jährlich über 8000 Geburten im Raum Südhessen, wobei die Risikoschwangerschaften zum überwiegenden Teil vor der Geburt in die Frauenklinik verlegt werden. Wir sind mit 8 Beatmungsbetten und 12 Überwachungsbetten ausgerüstet. Alle modernen Therapiekonzepte

werden durchgeführt. Die Versorgung der Neu- und Frühgeborenen erfolgt durch ein speziell ausgebildetes Team aus Ärzten und Schwestern. Der Leiter der Abteilung besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für Neonatologie.

Trotz den größtenteils notwendigen intensiven therapeutischen Maßnahmen steht ein ganzheitliches Konzept in der Betreuung unserer kleinen Patienten und deren Eltern im Vordergrund. Die wenigsten Eltern sind auf einen Aufenthalt ihres Kindes auf einer Intensivstation vorbereitet. Die positive Kommunikation von Patienteltern mit Ärzten und Pflegepersonal ist eine wesentliche Voraussetzung für das Wohlbefinden der Eltern und damit letztlich auch ihrer Kinder.

Unser Ziel ist es, den Neugeborenen ein Leben in Gesundheit zu ermöglichen. Dank der Fortschritte in der Neonatologie gelingt dies bei dem weitaus größten Teil unserer Patienten. Manchmal jedoch führen die Bemühungen um Leben und Gesundheit des Kindes nicht zum Erfolg, so dass auch der Problembereich Behinderung und Tod in unserer Arbeit Berücksichtigung findet.

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Neonatologie:

---

Durch die Ärzte der Neonatologie werden auch die Geburtskliniken im näheren Umkreis bei Risikogeburten mitbetreut. In Kooperation mit dem ASB-Darmstadt werden in einem speziellen Baby-Notarztwagen

Geburtskliniken in einer Entfernung von bis zu 50 km in Notfällen angefahren. Jährlich werden über 200 Einsätze durch die MitarbeiterInnen der Kinderkliniken gefahren.

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Neonatologie:

#### Interdisziplinäre Frühgeborenenprechstunde

Die Nachbetreuung von Frühgeborenen < 32 Schwangerschaftswoche oder Neugeborenen mit komplexer Anfangsproblematik erfordert oft die Zusammenarbeit vieler verschiedener Disziplinen (Neurologie, Neonatologie, Ophthalmologie, Hörscreening, Sonographie, Kardiologie, Pulmonologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Monitoring). In diesem Rahmen anstehende Untersuchungen bieten wir an einem Termin an, um einerseits ein ganzheitliches Nachbetreuungskonzept zu ermöglichen, andererseits den Kindern und Eltern die sonst vereinzelt Termine mit jeweils anfallender Organisation, Anfahrzeiten und Wartezeiten zu optimieren

Dem Neonatologen sind die während des stationären Aufenthaltes aufgetretenen Probleme des Kindes und der Eltern bereits bekannt. Durch die Hinzuziehung der verschiedenen Fachdisziplinen mit ihren

technischen und personellen Möglichkeiten können die Patienten als Ergänzung zur kinderärztlichen Versorgung der niedergelassenen Kollegen optimal betreut werden. Im Verlauf des ersten Lebensjahres sind in der Regel 2-3 Untersuchungen ausreichend.

#### Monitorsprechstunde

In der Monitorsprechstunde werden Kinder betreut, die aus verschiedenen Gründen (Frühgeburtlichkeit, kardiorespiratorische Instabilität, Drogenmissbrauch der Mutter in der Schwangerschaft, Z. n near-miss-SIDS) mit einem Heimmonitor versorgt wurden. Bei Monitoren mit Speicherfunktion erfolgt eine computergestützte Auswertung aller bislang auf dem Markt verfügbaren Monitore; die Ergebnisse werden zeitnah mit den Eltern und dem betreuenden Kinderarzt besprochen.

### B-1.5 Die Top-10 DRG der Neonatologie 2004

RANG	DRG	Fälle	Umgangsprachliche Basis-DRGs 2004
1	P67	166	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
2	P66	81	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
3	P60	72	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff
4	P65	16	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 bis 1999 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
5	P61	12	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht weniger als 750 g
6	P62	6	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 bis 999 g
7	P03	5	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 bis 1499 g mit größerem operativen Eingriff
8	P64	5	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 bis 1499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
9	P63	3	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 bis 1249 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
10	P06	2	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g mit größerem operativen Eingriff

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Neonatologie 2004

RANG	ICD 3-Stellig	ANZAHL	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)
1	P07	160	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht
2	P22	57	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
3	P70	52	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind
4	P36	42	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
5	P05	6	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
6	Q21	5	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
7	Z03	4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
8	P29	4	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
9	Q79	3	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert
10	Q39	3	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus

### B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Neonatologie 2004

RANG	OPS	Fälle	Häufigste Eingriffe der Fachabteilung
1	8-930	475	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-010	406	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
3	9-262	326	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
4	1-208	122	Registrierung evozierter Potentiale
5	8-560	113	Lichttherapie
6	8-711	106	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen
7	8-810	71	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8	8-770	70	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Reanimation
9	8-015	69	Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung
10	8-120	61	Magenspülung

### B-1.1 Name der Fachabteilung: **Psychosomatik und Psychotherapie**

---

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **Psychosomatik und Psychotherapie**

---

In der psychosomatischen Abteilung werden Kinder und Jugendliche mit körperlichen Störungen behandelt, die in ihrem Ausmaß durch keinen organischen Befund erklärbar sind. Hierzu gehören u.a. Essstörungen, Somatisierungsstörungen (z.B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schluckstörungen, Angststörungen, depressive Störungen und Anpassungsstörungen).

Wir gehen von einem ganzheitlichen Menschenbild aus, das die psychische, körperliche und soziale Ebene einbezieht. Daher umfasst die Psychodiagnostik und Behandlung u.a.

- Psychologische und Verhaltensdiagnostik,
- Psychotherapie (Schwerpunkt: tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Systemische Therapie, Psychoanalyse, kreative Kindertherapie) mit regelmäßigen Elterngesprächen, ggf. Familientherapie

- Musik- und Kunsttherapie
- Verschiedenen Entspannungsverfahren
- Pädagogische Betreuung und Anleitung,
- Freizeit- und Sportangebote
- Pflegerische Rundumversorgung
- Schule
- Sozialer Dienst
- Elterngruppe

Das Angebot ist dabei an den individuellen Bedürfnissen und Zielen von Eltern und Patienten orientiert und wird während der Behandlung durch ständigen Austausch im Team immer wieder neu angepasst.

(Unsere Stärke liegt in der stationären Behandlung; in begrenztem Umfang können wir auch poststationäre Behandlung in Gruppen anbieten.)

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der **Psychosomatik und Psychotherapie**

---

- Essstörungen
- Funktionelle Störungen wie psychogene Bauchschmerzen, Kopfschmerzen
- Einkoten und Einnässen
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Asthma, Neurodermitis
- Psychosomatische Störungen als Folge einer somatischen Grunderkrankung, z.B. Depression bei Diabetes
- Störungen mit primär vegetativer Symptomatik, z.B. Angststörungen, Hyperventilationssyndrome
- Somatische Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- Nichtorganische Schlafstörungen
- Ticstörungen
- Psychogene Gangstörungen

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Psychosomatik und Psychotherapie

#### Suizidsprechstunde (Alles Nur Nicht Aufgeben)

Seit dem 1. April 2004 bietet die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret, mit Hilfe der Claudia Ebert Stiftung und der Stiftung Deutsche Bank, ein Krisentelefon für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche an.

Die beiden Therapeuten Dr. med. Fakhri Khalik und Barbara Gansera-Baumann stehen jungen Menschen und deren Eltern oder Freunden werktags in der Zeit von 8:00-17:00 Uhr unter der gebührenfreien Nummer 0800-6688100 für Gespräche zur Verfügung.

### B-1.5 Die Top-10 DRG der Psychosomatik und Psychotherapie 2004

RANG	DRG	FÄLLE	Umgangsprachliche Basis-DRGs 2004
1	U64	30	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren
2	U66	23	Ess-, Zwangs- oder Persönlichkeitsstörungen oder akute psychische Reaktionen
3	U68	22	Psychische Störungen in der Kindheit
4	U65	8	Angststörungen
5	960	1	Fall ist keiner Fallpauschale zuordenbar
6	E67	1	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)
7	K60	1	Zuckerkrankheit (=Diabetes)
8	L65	1	Beschwerden und Symptome der Harnorgane (z. B. blutiger Urin, Harnverhalt)
9	U60	1	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag
10	U62	1	Wahnhaft oder akut psychotische Störungen

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Psychosomatik und Psychotherapie 2004

RANG	ICD 3-Stellig	ANZAHL	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)
1	F45	28	Somatoforme Störungen
2	F98	18	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
3	F50	11	Ess-Störungen
4	F41	8	Andere Angststörungen
5	F92	6	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
6	F91	5	Störungen des Sozialverhaltens
7	F93	5	Emotionale Störungen des Kindesalters
8	E10	1	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes]
9	F22	1	Anhaltende wahnhaftige Störungen
10	F33	1	Rezidivierende depressive Störung

### B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Psychosomatik und Psychotherapie 2004

RANG	OPS	Fälle	Häufigste Eingriffe der Fachabteilung
1	9-402	74	Psychosomatische Therapie
2	1-632	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-440	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	8-121	7	Darmspülung
5	1-334	6	Urodynamische Untersuchung
6	8-900	6	Intravenöse Anästhesie
7	1-207	4	Elektroenzephalographie (EEG)
8	1-316	3	pH-Metrie des Ösophagus
9	1-444	2	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
10	1-653	2	Diagnostische Proktoskopie

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der PRIMA

---

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

---

Operationen werden durch die Kinderklinik nicht erbracht

### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

---

Operationen werden durch die Kinderklinik nicht erbracht

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

---

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

**10.500**

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

**0**

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

**1.874**

### B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1000	Pädiatrie	22	13	9
1200	Neonatologie	8	5	3
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	1	0	1

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

### B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			examinert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
1000	Pädiatrie	98*	86		
1200	Neonatologie	36	32	1	
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	5	4		
<b>Gesamt</b>		139	122	1	0

\*Inkl. Schülerinnen und Schülern (37; Anrechnung 1:7) und Kinderkrankenschwestern der stationären Aufnahme)

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Da die Darmstädter Kinderkliniken keine der hier aufgeführten Leistungen erbringen ist auch eine Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht möglich. Darüber hinaus nehmen die Kinderkliniken jedoch an der Neonatalerhebung (Siehe C-3) und an der Qualitätssicherung in der Diabetologie (Siehe E-1) teil.

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein		100,00 %
2	Cholezystektomie		Nein		Nein		100,00 %
3	Gynäkologische Operationen		Nein		Nein		94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		Nein		Nein		95,65 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		Nein		Nein		100,00 %
6	Herzschrittmacher-Revision		Nein		Nein		74,03 %
7	Herztransplantation		Nein		Nein		94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		Nein		Nein		95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein		Nein		92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion		Nein		Nein		95,55 %
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		Nein		Nein		98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein		Nein		97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein		100,00 %
14	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		Nein		Nein		99,96 %
15	Koronarchirurgie		Nein		Nein		100,00 %
16	Mammachirurgie		Nein		Nein		91,68 %
17	Perinatalmedizin		Nein		Nein		99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		Nein		Nein		/
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		Nein		Nein		98,44 %
20	Gesamt		0		0		98,28 %

## C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

---

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

## C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

---

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

**Neonatalerhebung Hessen 2004**

## C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

---

Die Darmstädter Kinderkliniken nehmen an keinen DMP-Programmen teil

## C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

---

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret erbringen keine Leistungen, die unter die Mindestmengenregelung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V fallen.

## C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137

---

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret erbringen keine Leistungen, die unter die Mindestmengenregelung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V fallen.

## SYSTEMTEIL

### D 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.

#### 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 den vergangenen Jahren wurde eine psychosomatische Abteilung eröffnet, die Pneumologie und ein Dysphagie-Zentrum aufgebaut und das Schulungsangebot für chronisch kranke Kinder erweitert.

Mit dem Neubau der Kinderklinik wurde in 2004 begonnen. Deren Fertigstellung ist für 2006 geplant.

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.

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

### 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 vier Ärzten im Praktikum und 2 Assistenzärzten die Möglichkeit ihren Abschluss zu machen. 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 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.

### Pflichtfortbildung

Intern 134 Teilnahmen 697 Std.

Themen u.a.: Reanimation, Arbeitssicherheit, Strukturwandel im Gesundheitswesen

### Pflegerische Fortbildungen:

Intern: 314 Teilnahmen 1056 Stunden

Themen u.a: Mentorenschulung, Inhalationstherapie, Hygiene, Neonatologische Primärversorgung, Anthroposophische Medizin auf der Neonatologie, Kinästhetik, Umgang mit Stress

Extern: 37 Teilnahmen 59 Tage (454 Std.)

Themen u.a.: Diabetesschulung, Allergologische Fachassistentin, Insulinpumpenseminar, Integrative Geburtshilfe, Sterbebegleitung als Lebenshilfe

### Weiterbildungen

Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege (abgeschlossen)

Qualifizierungsmaßnahme: Public Health/Gesundheitsförderung für Pflegeberufe (läuft noch)

Klientenzentrierte Kunsttherapie (abgeschlossen)

### Verwaltung und Sonstige

Extern 29 Teilnahmen 57 Tage (439 Stunden)

Themen u.a.: Lymphdrainage, Musiktherapie für chron. Schmerzpatienten, System. Hypnotherapie, Blasenfunktionsstörung, Frühbehandlung von Sprach und Sprechstörungen, Psychische Störungen – Intelligenzminderung

### Ärztliche Fortbildungen

Intern 412 Teilnahmen 494 Std.

Themen u.a.: Neurodermitis, Virushepatiden, Osteopathie, Pränatale Diagnostik, Anthroposophische Medizin, Psychosomatik, Urin-Diagnostik, LP-Diagnostik, Epilepsie, ADS, Schluckstörungen, Neurodermitis, Schmerztherapie bei Kindern, Drogennotfälle und Vergiftungen

Extern mit Freizeitausgleich 64 Teilnahmen 160 Tage (1232 Stunden)

Themen u.a.: Hypnose, Trauma-Therapie, Blasenkontrollstörung, Notfälle im Kindesalter, Beatmungsseminar, Päd. Echokardiographie, Ernährungsworkshop, Kompaktkurs Notfallmedizin, Kindheitstrauma

Extern ohne Freizeitausgleich 167 Teilnahmen 970 Stunden

Themen: Adipositas, Asthma, Beatmung, Borreliose, Dermatologie, Diabetes, Drogen, EKG, Endokrinologie, Epilepsie, Ernährung, Frühgeborene Gastroenterologie, Homöopathie, Hypersensibilisierung, Hypertonie, Infektologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Neonatologie, Neurofibromatose, Neurodermitis, Onkologie, Osteomyelitis, Osteoporose, Pankreatitis, Thrombose, Toxikologie, Urologie, Vorsorgeuntersuchungen

### 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 Mitarbeiterfreundliches 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.

### Patientendokumentation

Die Dokumentation des Untersuchungs- und Behandlungsverlaufes ist Bestandteil einer ordnungsgemäßen Versorgung der Patienten.

Alle Mitarbeiter sind verantwortlich für die Dokumentation der von ihnen erbrachten Leistungen und deren Überprüfung im Rahmen der Selbstkontrolle.

Patientenbezogene Daten werden so behandelt, dass niemand durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt wird.

Die Patientendokumentation wird im Rahmen von Audits anhand der Standards und einer Auditfrageliste auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Übersichtlichkeit hin überprüft. Die Audits werden jährlich durchgeführt und protokolliert. Das Ergebnis wird mit den Abteilungen und der Geschäftsführung besprochen.

### 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.

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.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

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 KTQ-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.

### Qualitätszirkel

In 2004 gab es u. a. folgende Projekte an den Darmstädter Kinderkliniken:

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

### 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 Qualitätsniveaus. 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.

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 Neonatologie 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.

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.

## E-2 Qualitätsbewertung

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)
3. Permanente Patientenbefragung über einen Fragebogen in der Patientenbroschüre

### 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 (nur Patienten der Neonatologie)

Seit 2002 werden Angehörige der Patienten der Neonatologie nach ihren Eindrücken befragt. Den Angehörigen wird ein Fragebogen zum Entlassungstermin durch die Ärzte mitgegeben. Anbei befindet sich auch ein frankierter Rückumschlag. Die ausgefüllten Fragebögen gehen an den QM-B, der auch für die Auswertung verantwortlich ist.

### Permanente Patientenbefragung über einen Fragebogen in der Patientenbroschüre

In der Patientenbroschüre befindet sich ein Fragebogen, der herausgetrennt und ausgefüllt werden kann.

### Mitarbeiterbefragung

Des Weiteren wird alle drei bis vier Jahre eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Fragen wurden durch den Lenkungsausschuss in enger Absprache mit dem Betriebsrat erstellt. Die Fragebögen werden an alle Mitarbeiter verteilt. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und anonym. Die Auswertung erfolgt durch den QM-B. Das Ergebnis der Befragung wird den Mitarbeitern im Rahmen der Mitarbeiterbesprechung präsentiert.

### Einweiserbefragungen

**Einweiserbefragungen wurden bisher nicht durchgeführt. Anregungen werden im Rahmen des Qualitätszirkels entgegengenommen und möglichst einer Lösung zugeführt.** Probleme die in diesem Qualitätszirkel bisher angesprochen wurden waren:

- Arztbriefe
- Einweisung
- Kontakt

Die Ergebnisse der Befragung werden im Lenkungsausschuss als auch in der Mitarbeiterbesprechung durch den QM-B präsentiert und diskutiert. Veränderungen aufgrund der Befragung werden durch die Geschäftsführung eingeleitet.

In den zurückliegenden Befragungen der Angehörigen gab es zwei wesentliche Schwerpunkte der Kritik. Der eine Punkt betraf die bauliche Situation der Kinderkliniken – ab 2003/2004 wird mit dem Neubau der Kinderkliniken begonnen, erste Entwürfe liegen bereits vor.

Der zweite Kritikpunkt betraf das Beschäftigungsangebot, welches in den letzten drei Jahren auf Grund der Befragung kontinuierlich ausgebaut wurde. So sind heute die Clowndoktoren in der Kinderklinik tätig, es gibt eine Märchenerzählerin, der Kinderschutzbund unterstützt

die Erzieherin, ein Internetplatz wurde eingerichtet und der Spielplatz ausgebaut.

Die Verbesserung dieses Angebots schlug sich auch in den Ergebnissen der nächsten Befragung nieder.

### 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 Vorschlagswesen ein.

Kritik kann auch über den Fragebogen in der Patientenbroschüre oder über die regelmäßige Patientenbefragung geübt werden. Das Ergebnis der Patientenbefragung wird allen Berufsgruppen vorgestellt.

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 wurden u.a. Kaffeeautomaten, Essens- und Getränkeautomaten und Schließfächer aufgestellt und komfortablere Betten für Begleitpersonen angeschafft. 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 2004*

*2004 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 3 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.*

### E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

---

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Da die Darmstädter Kinderkliniken keine der hier aufgeführten Leistungen erbringen, ist auch eine Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht möglich. Darüber hinaus nehmen die Kinderkliniken jedoch an der Neonatalerhebung (Siehe C-3) und an der Qualitätssicherung in der Diabetologie (Siehe E-1) teil.

## F Qualitätsmanagementprojekte der PRIMA 2004

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 und Planung des Neubaus der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret

Mit dem Neubau der Kinderkliniken verändert sich nicht nur die bauliche und räumliche Situation sondern es werden auch eine Reihe von organisatorischen Veränderungen zum Vorteil der Patienten und des Personals umgesetzt. So ist unter anderem an den Aufbau einer reinen Aufnahmestation gedacht und die Abteilung für Psychosomatik soll neu strukturiert werden. Hierzu wurde unter der Leitung einer Pflegewissenschaftlerin ein Qualitätszirkel eingerichtet. Mit den Ergebnissen ist in 2005 zu rechnen.

Auch die räumliche und technische Ausstattung musste selbstverständlich geplant werden. Auch hierzu gab es verschiedene Arbeitsgruppen, deren Ergebnisse in die Planung eingebracht wurden.

### 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 2004 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.

### Einführung neuer Schwerpunktabteilungen (Abteilung für Schluckstörungen)

In 2004 eröffnete die Kinderkliniken das Pädiatrische Dysphagiezentrum zur Versorgung von Kindern mit Schluckstörungen. Dysphagien (medizinisch für Schluckstörungen) können zum Beispiel bei Kindern mit einer angeborenen Behinderung, nach einem Schädel-Hirn-Trauma, nach Hirnhautentzündung oder nach Entfernung eines Hirntumors vorkommen.

Lungenfachärzte, Kinderneurologen und Schlucktherapeuten arbeiten bei der Versorgung der kleinen Patienten eng zusammen. Nach der Diagnostik werden die Eltern in den besonderen Maßnahmen im Umgang und Füttern bei ihrem Kind mit Schluckstörungen 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.

Das Pädiatrische Dysphagiezentrum hat sich zum Ziel gesetzt, behinderte Kinder und ihre Eltern auf dem Weg zur Lebensqualität Essen zu begleiten. Ansprechpartnerin ist Sophie Müller-Wolf, sie ist Ergotherapeutin und hat sich durch zahlreiche Weiterbildungen auf die Diagnostik und Therapie pädiatrischer Schluckstörungen spezialisiert. Die Arbeit im Pädiatrischen Dysphagiezentrum wird von der Claudia-Ebert Stiftung unterstützt.

### 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. In 2004 wurden folgende Standards neu erarbeitet bzw. überarbeitet:

- Pflege bei Kindern mit Anus praeter
- Abholen von Kindern nach Bronchoskopie
- Legen eines Blasenkatheters
- Parenterale Ernährung
- Hepatitisimpfung
- Grundpflege im Inkubator
- Legen einer Magensonde
- Umgang mit einem Magentropf
- Allgemeine postoperative Pflege
- Pflege eine PEG-Sonde
- Vorbereitung einer Rectoskopie und Coloskopie
- Spülen von septischen Wunden
- Umgang mit Sauerstoff

## G Weitergehende Informationen

---

<b>Verantwortlicher für den Qualitätsbericht</b>	Manfred Fleck	☎ 06151/402 1400
Ansprechpartner <b>Geschäftsführung</b>	PD Dr. med. Bernhard Lettgen	☎ 06151/402 3002
<b>Chefarzt</b>	PD Dr. med. Bernhard Lettgen	☎ 06151/402 3002
<b>Pflegedienstleitung</b>	Anette Niemeier	☎ 06151/402 3080
<b>Pädiatrische Nephrologie</b> <b>Pädiatrische Sonographie</b>	PD. Dr. med. Bernhard. Lettgen	☎ 06151/402 3002
<b>Pädiatrische Kardiologie</b>	Dr. med. Georg. Frey	☎ 06151/402 3100
<b>Neuropädiatrie</b> <b>Epilepsieambulanz</b> <b>Sozialpädiatrisches Zentrum</b>	Dr. med. Günther. Golla	☎ 06151/402 3202
<b>Pädiatrische Endokrinologie</b> <b>Pädiatrische Diabetologie</b>	Dr. med Andreas Winter	☎ 06151/402 3100
<b>Anthroposophische Medizin</b>	Dr. med. Michael. Seefried	☎ 06151/402 3100
<b>Pädiatrische Pulmonologie</b> <b>Pädiatrische Allergologie</b>	PD Dr. med. Peter Ahrens/ Dr. med. Helen. Straube-Körbler	☎ 06151/402 3100
<b>Dysphagie-Zentrum</b>	Frau Sophie Müller Wolf	☎ 06151/402 3002
<b>Pädiatrische Gastroenterologie</b>	Uwe. Kilian	☎ 06151/402 3100
<b>Frühgeborenen-Ambulanz</b>	Dr. med. Sebastian. Krümpelmann	☎ 06151/107-6202
<b>Monitor-Sprechstunde</b>	Dr. med. Susanne. Schäfer	☎ 06151/107-6202
<b>Perinatologisches Zentrum</b> <b>Intensivmedizin</b>	Dr. med. Georg. Frey	☎ 06151/402 3002
<b>Abteilung für Psychosomatik</b>	Dr. med. Fakhri. Khalik	☎ 06151/96 70 714

**Qualitätssicherung**

Medizincontrolling

Dr. med Jörg Vetter

☎ 06151/402 1060

Pflegecontrolling

Daniel Skroch

☎ 06151/402 4010

Qualitätsmanagement

Manfred Fleck

☎ 06151/402 1400

**Personalentwicklung**

Leiterin der Personalabteilung

Petra Klar

☎ 06151/402 1100

Innerbetriebliche Aus-Fort- und Weiterbildung

Ulrike Rebscher

☎ 06151/402 4100

**Öffentlichkeitsarbeit und Marketing**

Öffentlichkeitsarbeit und Marketing

Manfred Fleck

☎ 06151/402 1400

Links

**Homepage der Darmstädter Kinderkliniken**[www.kinderkliniken.de](http://www.kinderkliniken.de)

# PRIMA

Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret



Strukturierter Qualitätsbericht  
für das Berichtsjahr 2004  
der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret  
29. August 2005

## BASISTEIL

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: **Dieburger Str. 31**  
 PLZ und Ort: **64287 Darmstadt**  
 E-Mail-Adresse: **[mail@kinderkliniken.de](mailto:mail@kinderkliniken.de)**  
 Internetadresse: **[www.kinderkliniken.de](http://www.kinderkliniken.de)**

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: **260640505**

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: **Stiftung Alice-Hospital vom Roten Kreuz zu Darmstadt  
 Klinikum Darmstadt**

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: **ja**

#### A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Anzahl Betten: **90 (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**

#### A-1.6 Gesamtzahl der in 2004 behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: **4410**  
 Ambulante Patienten: **ca.12.000**

#### A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
1000	Pädiatrie	60	3826	HA	Ja
1200	Neonatologie	20	494	HA	Ja
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie	10	90	HA	Ja

## A-1.7 Top 30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses 2004

Rang	DRG 3-stellig	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004	Fallzahl
1	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	662
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	443
3	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	317
4	E69	Bronchitis oder Asthma	299
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	201
6	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	199
7	P66	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	130
8	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	116
9	P60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	104
10	B76	Anfälle	100
11	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	99
12	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	90
13	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	86
14	L63	Infektionen der Harnorgane	79
15	P65	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 bis 1999 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	74
16	E67	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)	68
17	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	66
18	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	52
19	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	47
20	T64	Sonstige übertragbare oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	46
21	G48	Dickdarmspiegelung	45
22	G71	Sonstige mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Schleimhautvorwölbung im Darm, Darmschlingenverklebung)	45
23	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	42
24	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	42
25	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	35
26	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	34
27	U66	Ess-, Zwangs- oder Persönlichkeitsstörungen oder akute psychische Reaktionen	32
28	T63	Erkrankung durch Viren	31
29	U64	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	31
30	U68	Psychische Störungen in der Kindheit	29

## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret mit ihren 90 Betten versorgt seit der Gründung in den 90er Jahre heute jährlich fast 16.000 Patienten aus dem gesamten Umland. Die Standorte der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret befinden sich in der Dieburger Straße (70 Betten in einem eigenen Gebäude auf dem Gelände des Alice-Hospitals) und seit Oktober 1997 in der Grafenstraße mit 20 neonatologischen Intensivbetten. Die Intensivstation bildet hier zusammen mit der Frauenklinik des Klinikums Darmstadt das Südhessische Perinatologische Zentrum.

In der Kinderklinik werden alle gängigen pädiatrischen Krankheitsbilder betreut.

Schwerpunkte daneben sind:

- Sozialpädiatrisches Zentrum
- Sonographie
- Päd. Nephrologie
- Neuropädiatrie
- Epilepsieambulanz
- EEG
- Päd. Kardiologie
- Päd. Endokrinologie

- Adipositaschulung
- Diabetologie
- Diabetesberatung (DDG)
- Päd. Pulmonologie/ Allergologie
- Asthma- und Neuroderitisschulung
- Päd. Dysphagiezentrum
- Päd. Gastroenterologie
- Perinatologisches Zentrum
- Frühchensprechstunde
- Monitorsprechstunde
- Psychosomatik und Psychotherapie
- Anthroposophische Medizin

Zusätzlich werden Schulungsmöglichkeiten bei Asthma, Neurodermitis, Adipositas, Inkontinenz und Diabetes angeboten.

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw.

Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

**nein**

### A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

---

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten gibt es mit Ausnahme der Onkologie für alle pädiatrischen Erkrankungen.

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

### A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

---

Über die chirurgischen Belegärzte des Alice-Hospitals besteht die Möglichkeit des so genannten D-Arzt-Verfahrens im Rahmen von Schul- und Kindergartenunfällen.

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

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

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Physiotherapie	X			X
Dialyse		X		X
Logopädie	X			X
Ergotherapie	X			X
Schmerztherapie		X		X
Eigenblutspende		X		X
Gruppenpsychotherapie	X			X
Einzelpsychotherapie	X			X
Psychoedukation		X		X
Thrombolyse		X		X
Bestrahlung		X		X
Kunst- und Musiktherapie	X			X

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1 Name der Fachabteilung: **Pädiatrie**

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **Pädiatrie**

In der Pädiatrie werden Kinder aller Altersstufen mit allen Erkrankungen im Kindesalter versorgt.

Die Schwerpunkte der stationären pädiatrischen Versorgung sind:

- Endokrinologie
- Kardiologie
- Diabetologie
- Nephrologie
- Gastroenterologie
- Neuropädiatrie
- Pulmonologie-Allergologie

#### Endokrinologie

Kinder und Jugendliche mit Endokrinopathien fallen meistens mit Entwicklungs-, Wachstums- oder Pubertätsstörungen auf. Sie werden daher zunächst ambulant auf das Vorliegen von (Neben-) Schilddrüsen-, Hypophysen-, Nebennierenrinden- oder Gonadenerkrankungen untersucht.

Neben der radiologischen Skeletalterbestimmung gehören auch endokrinologische Testverfahren zum diagnostischen Spektrum. Eine Langzeitbetreuung und ggf. Therapie in Zusammenarbeit mit dem betreuenden Hausarzt schließt sich an.

#### Kardiologie

Die Kinderkardiologie betreut als Teilgebiet der Kinderheilkunde stationär und ambulant Kinder mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern, Rhythmusstörungen, Kardiomyopathien, entzündlichen Herzerkrankungen und Stoffwechselerkrankungen mit Herzbeteiligung (auch zum Ausschluss).

Schwerpunktmäßig erfolgen die Untersuchungen im Rahmen der Vorfelddiagnostik mittels EKG, Echokardiographie und ggf. Radiologie. In der kardiologischen Ambulanz finden auch die Nachbetreuung operierter herzkranker Kinder sowie die Beratung bei arterieller Hypertonie, Orthostasesyndrom sowie unter sportmedizinischen Aspekten statt.

#### Diabetologie

Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus werden sowohl stationär bei Ausbruch der Erkrankung als auch kontinuierlich ambulant in unserem Hause betreut und geschult. Gleich bei der Manifestation werden die Familien während ihres stationären Aufenthaltes auf ihren neuen Alltag vorbereitet. Sie erlernen den theoretischen Hintergrund und das praktische Umgehen mit der Erkrankung. Der Unterricht wird vom Diabetesteam individuell auf Basis eines anerkannten Schulungsprogramms gestaltet und umfasst ca. 30 Stunden pro Familie. Themenschwerpunkte sind: Insulinwirkung, Injektionstechnik, gesunde kohlenhydratangepasste Ernährung, Verhalten in Notfallsituationen (Unterzuckerung). Sport und Hilfestellung bei der Krankheitsakzeptanz durch in Psychologie geschultes Fachpersonal gehören ebenfalls dazu. Die weitere Betreuung findet alle 6-8 Wochen ambulant statt. Neben der Auswertung des Blutzuckertagebuchs werden Fragen beantwortet und die empfohlenen Kontrolluntersuchungen (Blutlabor, Blutdruck, Urin, Füße...) durchgeführt. Therapieumstellungen, Pen- und Geräteschulungen werden ebenfalls in diesem Rahmen vorgenommen. Zwischenzeitlich kann auch telefonisch fachlicher Rat eingeholt werden.

### Nephrologie

Die Betreuung der Kinder im Bereich der Nephrologie umfasst alle Facetten von Nierenerkrankungen im Kindesalter, wie z.B. angeborene Harntransportstörungen, Harnwegsinfektionen, Glomerulonephritiden, nephrotisches Syndrom, Tubulopathien, chronische Niereninsuffizienz, Hypertonie, Enuresis und Blasenfunktionsstörung (Einnässen tags und nachts). Für Kinder mit Einnässen wird ein besonderes Blasentraining (siehe Seite 12) ambulant und stationär angeboten.

### Gastroenterologie

Die Betreuung der Kinder im Bereich der Gastroenterologie umfasst vor allem den Bereich der chronisch rezidivierenden Bauchschmerzen, die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa), Zöliakie, Obstipation, Gastroösophagealer Reflux sowie die Diagnostik und Mitbetreuung (in Zusammenarbeit mit Diätassistentin und Psychologin) von Essstörungen (z. B. Adipositas, Gedeihstörung). Die erforderlichen Untersuchungen (z. B. Endoskopien und H<sub>2</sub>-Exhalationsteste) werden ambulant oder tagesstationär durchgeführt.

### Neuropädiatrie

Es werden neurologische Erkrankungen im Kindesalter diagnostiziert und behandelt. Dazu gehören die stationäre und ambulante Behandlung von Epilepsien,

Cerebralparesen, Entwicklungsstörungen, Muskelerkrankungen und Stoffwechselstörungen.

### Pulmonologie

In der pulmonologisch - allergologischen Sprechstunde werden Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Neurodermitis, Nesselsucht, Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergien behandelt. In ausführlichen Arztgesprächen werden Patienten und ihre Eltern über die Erkrankung informiert und zu Behandlungsmöglichkeiten und vorbeugenden Maßnahmen beraten. Neben Lungenfunktionsuntersuchungen, 24-Stunden-pH-Metriem, umfassenden Allergietestungen und speziellen Provokationstestungen, werden zusätzlich Hyposensibilisierungstherapien durchgeführt. Bei Patienten mit Asthma bronchiale wird die medikamentöse Einstellung intensiv besprochen, die Inhalationstechnik der Medikamente demonstriert und überprüft. Außerdem werden Notfallvermeidungsstrategien erläutert. Zusätzlich werden regelmäßig 1-wöchige Asthaschulungen (Verhaltenstraining für Kinder und Jugendliche und deren Eltern) in den Ferien angeboten (s. u.). Bei Neurodermitispatienten erfolgt neben der Schulung der Eltern über Ursache und Auslöser des Ekzems, sowie Therapie- und Präventionsmaßnahmen bei Neurodermitis, eine umfassende praktische Anleitung zu Hautpflegemaßnahmen.

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Pädiatrie:

### Anthroposophische Ambulanz

In der Anthroposophischen Medizin wird der kranke Mensch in seiner Ganzheit angesehen und nicht nur symptombezogen. Insbesondere bei Kindern müssen wir den Entwicklungsaspekt auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene mit einbeziehen. So ist insbesondere die chronische Krankheit nicht lediglich ein zu beseitigendes Übel, sondern ein biographisches Ereignis, das verstanden werden will.

Die Anthroposophische Medizin versteht sich als Erweiterung der Schulmedizin, d.h. sie erkennt sie voll

und ganz an und erweitert sie um eine menschenkundliche ganzheitliche Betrachtung und Anwendung.

Neben dem Gespräch, in dem Anamnese, biographische Aspekte und die familiensystemische Situation berücksichtigt werden, kommen anthroposophisch-homöopathische Medikamente sowie therapeutische Ansätze wie Heileurythmie, Kunsttherapie und Musiktherapie zur Anwendung.

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Pädiatrie

### Blasentraining

Harninkontinenz am Tage sowie das nächtliche Einnässen sind ein häufiges Problem im Kindesalter. Unsere Klinik bietet für Patienten mit Blasenkontrollstörungen ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Blasentraining an, das die Kinder auf dem Weg unterstützt, trocken zu werden. Eine Urotherapeutin vermittelt das notwendige Wissen über die Blasenfunktion und bespricht gemeinsam mit Eltern und Kind neue Verhaltensmaßnahmen, die dann in den Alltag umgesetzt werden.

Biofeedbackmethoden wie Harnstrahlmessungen und Ultraschalluntersuchungen werden unterstützend eingesetzt. Die Therapie wird ergänzt durch Gespräche über Auslöser der Enuresis und die Erarbeitung entsprechender Lösungsstrategien sowie Körperwahrnehmungs- und Entspannungsübungen. Das Blasentraining kann ab dem 6. Lebensjahr sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden.

### Diabetesschulungen

Darüber hinaus bieten wir in den Ferien einwöchige Schulungen und Freizeiten an. Etwa zweimal jährlich finden Kinderkochkurse statt.

In den Schulferien werden von unserem Haus einwöchige Schulungen für Kinder- und Jugendliche mit Diabetes angeboten. Sie finden in altersgestaffelten Kleingruppen statt. Neben der Auffrischung des Wissens wird auch das Verhalten in für diese Altersgruppe besonderen Situationen trainiert und die Selbständigkeit und der selbstbewusste Umgang mit dem Diabetes gefördert. Sport, Entspannungsübungen und Ausflüge ergänzen

das Programm. Den Eltern werden ebenfalls Gespräche angeboten und Literaturempfehlungen gegeben.

### Asthmaschulungen

In unserem Hause finden regelmäßig ambulante Asthmaschulungen statt. Die Asthmaschulung ist ein Verhaltenstraining für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale und deren Eltern, das von einem interdisziplinären Team (Ärztin, Sozialpädagogin, Krankengymnastin und 2 Kinderkrankenschwestern) durchgeführt wird. Patienten und ihre Eltern werden zum alltäglichen Umgang mit Asthma bronchiale geschult. Neben einem Notfalltraining (Vorgehen beim Asthmaanfall), Demonstration und Überprüfung der Inhalationstechniken, Lernen von Entspannungstechniken und Atemübungen, erfolgt eine altersgerechte Vermittlung medizinischen Wissens und eine Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen bei Asthma bronchiale. Dauer der Schulungen: 5 Tage (immer in den Schulferien), bzw. an fünf aufeinander folgenden Donnerstagen.

### Adipositaschulung „Kids“

In Zusammenarbeit mit einer Ernährungswissenschaftlerin bieten wir das anerkannte Schulungsprogramm „kids“ für übergewichtige Kinder ab dem 8. Lebensjahr an. Es beinhaltet die medizinisch-psychologische Betreuung, theoretische und praktische Ernährungsschulung sowie ein betreutes Bewegungs- und Sportprogramm für die Dauer von 18 Monaten.

### B-1.5 Top-10 DRG Pädiatrie 2004

RANG	DRG	FÄLLE	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004
1	G67	662	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
2	B80	317	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)
3	E69	299	Bronchitis oder Asthma
4	P67	277	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
5	E62	201	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
6	D63	199	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege
7	G66	116	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide
8	B76	100	Anfälle
9	X62	99	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen
10	G49	90	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Pädiatrie 2004

RANG	ICD 3-Stellig	FÄLLE	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)
1	A09	388	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs
2	S06	322	Intrakranielle Verletzung (Gehirnerschütterung)
3	J18	194	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
4	J20	188	Akute Bronchitis
5	K21	151	Gastroösophageale Refluxkrankheit
6	R10	125	Bauch- und Beckenschmerzen
7	P07	125	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht
8	J06	96	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
9	Z03	84	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
10	P36	72	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen

### B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Pädiatrie 2004

Rang	OPS	Fälle	Häufigste Eingriffe der Fachabteilung
1	8-016	1575	Parenterale („künstliche“) Ernährung als medizinische Hauptbehandlung
2	8-930	629	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-010	261	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
4	8-900	253	Intravenöse Anästhesie
5	8-121	234	Darmspülung
6	1-207	186	Elektroenzephalographie (EEG)
7	1-440	162	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8	1-204	160	Untersuchung des Liquorsystems
9	1-632	140	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
10	1-620	117	Diagnostische Tracheobronchoskopie

### B-1.1 Name der Fachabteilung: Neonatologie

---

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Neonatologie:

---

Die neonatologische Intensivstation liegt in nächster Nähe zum Kreißsaal in der Frauenklinik im Klinikum Darmstadt. Gemeinsam bilden Sie das südhessische Perinatalzentrum. Somit ist gewährleistet, dass zu jedem Zeitpunkt eine sofortige Versorgung von Früh- und Neugeborenen durch den/die Neonatologen/in (= Facharzt/ärztin für Kinderheilkunde mit Schwerpunkt Neonatologie) stattfinden kann.

Heute können Frühgeborene ab der 23. Schwangerschaftswoche, entsprechend einem Geburtsgewicht von 500g behandelt werden. Ihre Hauptprobleme sind Unreife von Lunge, Gehirn und Magen-Darm-Trakt. Deshalb ist eine optimale Behandlung vor und unmittelbar nach der Geburt entscheidend, um Erkrankungen wie Atemnotsyndrom, Hirnblutungen, Darmperforationen und Erblindungen zu vermeiden.

Unser Zentrum betreut jährlich über 8000 Geburten im Raum Südhessen, wobei die Risikoschwangerschaften zum überwiegenden Teil vor der Geburt in die Frauenklinik verlegt werden. Wir sind mit 8 Beatmungsbetten und 12 Überwachungsbetten ausgerüstet. Alle modernen Therapiekonzepte

werden durchgeführt. Die Versorgung der Neu- und Frühgeborenen erfolgt durch ein speziell ausgebildetes Team aus Ärzten und Schwestern. Der Leiter der Abteilung besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für Neonatologie.

Trotz den größtenteils notwendigen intensiven therapeutischen Maßnahmen steht ein ganzheitliches Konzept in der Betreuung unserer kleinen Patienten und deren Eltern im Vordergrund. Die wenigsten Eltern sind auf einen Aufenthalt ihres Kindes auf einer Intensivstation vorbereitet. Die positive Kommunikation von Patientenelementern mit Ärzten und Pflegepersonal ist eine wesentliche Voraussetzung für das Wohlbefinden der Eltern und damit letztlich auch ihrer Kinder.

Unser Ziel ist es, den Neugeborenen ein Leben in Gesundheit zu ermöglichen. Dank der Fortschritte in der Neonatologie gelingt dies bei dem weitaus größten Teil unserer Patienten. Manchmal jedoch führen die Bemühungen um Leben und Gesundheit des Kindes nicht zum Erfolg, so dass auch der Problembereich Behinderung und Tod in unserer Arbeit Berücksichtigung findet.

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Neonatologie:

---

Durch die Ärzte der Neonatologie werden auch die Geburtskliniken im nahen Umkreis bei Risikogeburten mitbetreut. In Kooperation mit dem ASB-Darmstadt werden in einem speziellen Baby-Notarztwagen

Geburtskliniken in einer Entfernung von bis zu 50 km in Notfällen angefahren. Jährlich werden über 200 Einsätze durch die MitarbeiterInnen der Kinderkliniken gefahren.

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Neonatologie:

#### Interdisziplinäre Frühgeborenenprechstunde

Die Nachbetreuung von Frühgeborenen < 32 Schwangerschaftswoche oder Neugeborenen mit komplexer Anfangsproblematik erfordert oft die Zusammenarbeit vieler verschiedener Disziplinen (Neurologie, Neonatologie, Ophthalmologie, Hörscreening, Sonographie, Kardiologie, Pulmonologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Monitoring). In diesem Rahmen anstehende Untersuchungen bieten wir an einem Termin an, um einerseits ein ganzheitliches Nachbetreuungskonzept zu ermöglichen, andererseits den Kindern und Eltern die sonst vereinzelt Termine mit jeweils anfallender Organisation, Anfahrzeiten und Wartezeiten zu optimieren

Dem Neonatologen sind die während des stationären Aufenthaltes aufgetretenen Probleme des Kindes und der Eltern bereits bekannt. Durch die Hinzuziehung der verschiedenen Fachdisziplinen mit ihren

technischen und personellen Möglichkeiten können die Patienten als Ergänzung zur kinderärztlichen Versorgung der niedergelassenen Kollegen optimal betreut werden. Im Verlauf des ersten Lebensjahres sind in der Regel 2-3 Untersuchungen ausreichend.

#### Monitorsprechstunde

In der Monitorsprechstunde werden Kinder betreut, die aus verschiedenen Gründen (Frühgeburtlichkeit, kardiorespiratorische Instabilität, Drogenmissbrauch der Mutter in der Schwangerschaft, Z. n near-miss-SIDS) mit einem Heimmonitor versorgt wurden. Bei Monitoren mit Speicherfunktion erfolgt eine computergestützte Auswertung aller bislang auf dem Markt verfügbaren Monitore; die Ergebnisse werden zeitnah mit den Eltern und dem betreuenden Kinderarzt besprochen.

### B-1.5 Die Top-10 DRG der Neonatologie 2004

RANG	DRG	Fälle	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004
1	P67	166	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
2	P66	81	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
3	P60	72	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff
4	P65	16	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 bis 1999 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
5	P61	12	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht weniger als 750 g
6	P62	6	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 bis 999 g
7	P03	5	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 bis 1499 g mit größerem operativen Eingriff
8	P64	5	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 bis 1499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
9	P63	3	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 bis 1249 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
10	P06	2	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g mit größerem operativen Eingriff

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Neonatologie 2004

RANG	ICD 3-Stellig	ANZAHL	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)
1	P07	160	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht
2	P22	57	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
3	P70	52	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind
4	P36	42	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
5	P05	6	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
6	Q21	5	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
7	Z03	4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
8	P29	4	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
9	Q79	3	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert
10	Q39	3	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus

### B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Neonatologie 2004

RANG	OPS	Fälle	Häufigste Eingriffe der Fachabteilung
1	8-930	475	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-010	406	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
3	9-262	326	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
4	1-208	122	Registrierung evozierter Potentiale
5	8-560	113	Lichttherapie
6	8-711	106	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen
7	8-810	71	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8	8-770	70	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Reanimation
9	8-015	69	Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung
10	8-120	61	Magenspülung

### B-1.1 Name der Fachabteilung: **Psychosomatik und Psychotherapie**

---

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **Psychosomatik und Psychotherapie**

---

In der psychosomatischen Abteilung werden Kinder und Jugendliche mit körperlichen Störungen behandelt, die in ihrem Ausmaß durch keinen organischen Befund erklärbar sind. Hierzu gehören u.a. Essstörungen, Somatisierungsstörungen (z.B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schluckstörungen, Angststörungen, depressive Störungen und Anpassungsstörungen).

Wir gehen von einem ganzheitlichen Menschenbild aus, das die psychische, körperliche und soziale Ebene einbezieht. Daher umfasst die Psychodiagnostik und Behandlung u.a.

- Psychologische und Verhaltensdiagnostik,
- Psychotherapie (Schwerpunkt: tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Systemische Therapie, Psychoanalyse, kreative Kindertherapie) mit regelmäßigen Elterngesprächen, ggf. Familientherapie

- Musik- und Kunsttherapie
- Verschiedenen Entspannungsverfahren
- Pädagogische Betreuung und Anleitung,
- Freizeit- und Sportangebote
- Pflegerische Rundumversorgung
- Schule
- Sozialer Dienst
- Elterngruppe

Das Angebot ist dabei an den individuellen Bedürfnissen und Zielen von Eltern und Patienten orientiert und wird während der Behandlung durch ständigen Austausch im Team immer wieder neu angepasst.

(Unsere Stärke liegt in der stationären Behandlung; in begrenztem Umfang können wir auch poststationäre Behandlung in Gruppen anbieten.)

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der **Psychosomatik und Psychotherapie**

---

- Essstörungen
- Funktionelle Störungen wie psychogene Bauchschmerzen, Kopfschmerzen
- Einkoten und Einnässen
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Asthma, Neurodermitis
- Psychosomatische Störungen als Folge einer somatischen Grunderkrankung, z.B. Depression bei Diabetes
- Störungen mit primär vegetativer Symptomatik, z.B. Angststörungen, Hyperventilationssyndrome
- Somatische Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- Nichtorganische Schlafstörungen
- Ticstörungen
- Psychogene Gangstörungen

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Psychosomatik und Psychotherapie

#### Suizidsprechstunde (Alles Nur Nicht Aufgeben)

Seit dem 1. April 2004 bietet die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret, mit Hilfe der Claudia Ebert Stiftung und der Stiftung Deutsche Bank, ein Krisentelefon für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche an.

Die beiden Therapeuten Dr. med. Fakhri Khalik und Barbara Gansera-Baumann stehen jungen Menschen und deren Eltern oder Freunden werktags in der Zeit von 8:00-17:00 Uhr unter der gebührenfreien Nummer 0800-6688100 für Gespräche zur Verfügung.

### B-1.5 Die Top-10 DRG der Psychosomatik und Psychotherapie 2004

RANG	DRG	FÄLLE	Umgangsprachliche Basis-DRGs 2004
1	U64	30	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren
2	U66	23	Ess-, Zwangs- oder Persönlichkeitsstörungen oder akute psychische Reaktionen
3	U68	22	Psychische Störungen in der Kindheit
4	U65	8	Angststörungen
5	960	1	Fall ist keiner Fallpauschale zuordenbar
6	E67	1	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)
7	K60	1	Zuckerkrankheit (=Diabetes)
8	L65	1	Beschwerden und Symptome der Harnorgane (z. B. blutiger Urin, Harnverhalt)
9	U60	1	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag
10	U62	1	Wahnhaft oder akut psychotische Störungen

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Psychosomatik und Psychotherapie 2004

RANG	ICD 3-Stellig	ANZAHL	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)
1	F45	28	Somatoforme Störungen
2	F98	18	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
3	F50	11	Ess-Störungen
4	F41	8	Andere Angststörungen
5	F92	6	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
6	F91	5	Störungen des Sozialverhaltens
7	F93	5	Emotionale Störungen des Kindesalters
8	E10	1	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes]
9	F22	1	Anhaltende wahnhaftige Störungen
10	F33	1	Rezidivierende depressive Störung

### B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Psychosomatik und Psychotherapie 2004

RANG	OPS	Fälle	Häufigste Eingriffe der Fachabteilung
1	9-402	74	Psychosomatische Therapie
2	1-632	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-440	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	8-121	7	Darmspülung
5	1-334	6	Urodynamische Untersuchung
6	8-900	6	Intravenöse Anästhesie
7	1-207	4	Elektroenzephalographie (EEG)
8	1-316	3	pH-Metrie des Ösophagus
9	1-444	2	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
10	1-653	2	Diagnostische Proktoskopie

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der PRIMA

---

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

---

Operationen werden durch die Kinderklinik nicht erbracht

### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

---

Operationen werden durch die Kinderklinik nicht erbracht

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

---

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

**10.500**

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

**0**

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

**1.874**

### B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1000	Pädiatrie	22	13	9
1200	Neonatologie	8	5	3
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	1	0	1

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

### B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
1000	Pädiatrie	98*	86		
1200	Neonatologie	36	32	1	
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	5	4		
<b>Gesamt</b>		139	122	1	0

\*Inkl. Schülerinnen und Schülern (37; Anrechnung 1:7) und Kinderkrankenschwestern der stationären Aufnahme)

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Da die Darmstädter Kinderkliniken keine der hier aufgeführten Leistungen erbringen ist auch eine Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht möglich. Darüber hinaus nehmen die Kinderkliniken jedoch an der Neonatalerhebung (Siehe C-3) und an der Qualitätssicherung in der Diabetologie (Siehe E-1) teil.

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein		100,00 %
2	Cholezystektomie		Nein		Nein		100,00 %
3	Gynäkologische Operationen		Nein		Nein		94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		Nein		Nein		95,65 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		Nein		Nein		100,00 %
6	Herzschrittmacher-Revision		Nein		Nein		74,03 %
7	Herztransplantation		Nein		Nein		94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		Nein		Nein		95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein		Nein		92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion		Nein		Nein		95,55 %
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		Nein		Nein		98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein		Nein		97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein		100,00 %
14	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		Nein		Nein		99,96 %
15	Koronarchirurgie		Nein		Nein		100,00 %
16	Mammachirurgie		Nein		Nein		91,68 %
17	Perinatalmedizin		Nein		Nein		99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		Nein		Nein		/
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		Nein		Nein		98,44 %
20	Gesamt		0		0		98,28 %

## C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

---

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

## C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

---

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

**Neonatalerhebung Hessen 2004**

## C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

---

Die Darmstädter Kinderkliniken nehmen an keinen DMP-Programmen teil

## C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

---

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret erbringen keine Leistungen, die unter die Mindestmengenregelung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V fallen.

## C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137

---

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret erbringen keine Leistungen, die unter die Mindestmengenregelung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V fallen.

## SYSTEMTEIL

### D 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.

#### 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 den vergangenen Jahren wurde eine psychosomatische Abteilung eröffnet, die Pneumologie und ein Dysphagie-Zentrum aufgebaut und das Schulungsangebot für chronisch kranke Kinder erweitert.

Mit dem Neubau der Kinderklinik wurde in 2004 begonnen. Deren Fertigstellung ist für 2006 geplant.

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.

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

### 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 vier Ärzten im Praktikum und 2 Assistenzärzten die Möglichkeit ihren Abschluss zu machen. 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 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.

### Pflichtfortbildung

Intern 134 Teilnahmen 697 Std.

Themen u.a.: Reanimation, Arbeitssicherheit, Strukturwandel im Gesundheitswesen

### Pflegerische Fortbildungen:

Intern: 314 Teilnahmen 1056 Stunden

Themen u.a: Mentorenschulung, Inhalationstherapie, Hygiene, Neonatologische Primärversorgung, Anthroposophische Medizin auf der Neonatologie, Kinästhetik, Umgang mit Stress

Extern: 37 Teilnahmen 59 Tage (454 Std.)

Themen u.a.: Diabetesschulung, Allergologische Fachassistentin, Insulinpumpenseminar, Integrative Geburtshilfe, Sterbebegleitung als Lebenshilfe

### Weiterbildungen

Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege (abgeschlossen)

Qualifizierungsmaßnahme: Public Health/Gesundheitsförderung für Pflegeberufe (läuft noch)

Klientenzentrierte Kunsttherapie (abgeschlossen)

### Verwaltung und Sonstige

Extern 29 Teilnahmen 57 Tage (439 Stunden)

Themen u.a.: Lymphdrainage, Musiktherapie für chron. Schmerzpatienten, System. Hypnotherapie, Blasenfunktionsstörung, Frühbehandlung von Sprach und Sprechstörungen, Psychische Störungen – Intelligenzminderung

### Ärztliche Fortbildungen

Intern 412 Teilnahmen 494 Std.

Themen u.a.: Neurodermitis, Virushepatiden, Osteopathie, Pränatale Diagnostik, Anthroposophische Medizin, Psychosomatik, Urin-Diagnostik, LP-Diagnostik, Epilepsie, ADS, Schluckstörungen, Neurodermitis, Schmerztherapie bei Kindern, Drogennotfälle und Vergiftungen

Extern mit Freizeitausgleich 64 Teilnahmen 160 Tage (1232 Stunden)

Themen u.a.: Hypnose, Trauma-Therapie, Blasenkontrollstörung, Notfälle im Kindesalter, Beatmungsseminar, Päd. Echokardiographie, Ernährungsworkshop, Kompaktkurs Notfallmedizin, Kindheitstrauma

Extern ohne Freizeitausgleich 167 Teilnahmen 970 Stunden

Themen: Adipositas, Asthma, Beatmung, Borreliose, Dermatologie, Diabetes, Drogen, EKG, Endokrinologie, Epilepsie, Ernährung, Frühgeborene Gastroenterologie, Homöopathie, Hypersensibilisierung, Hypertonie, Infektologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Neonatologie, Neurofibromatose, Neurodermitis, Onkologie, Osteomyelitis, Osteoporose, Pankreatitis, Thrombose, Toxikologie, Urologie, Vorsorgeuntersuchungen

### 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 Mitarbeiterfreundliches 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.

### Patientendokumentation

Die Dokumentation des Untersuchungs- und Behandlungsverlaufes ist Bestandteil einer ordnungsgemäßen Versorgung der Patienten.

Alle Mitarbeiter sind verantwortlich für die Dokumentation der von ihnen erbrachten Leistungen und deren Überprüfung im Rahmen der Selbstkontrolle.

Patientenbezogene Daten werden so behandelt, dass niemand durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt wird.

Die Patientendokumentation wird im Rahmen von Audits anhand der Standards und einer Auditfrageliste auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Übersichtlichkeit hin überprüft. Die Audits werden jährlich durchgeführt und protokolliert. Das Ergebnis wird mit den Abteilungen und der Geschäftsführung besprochen.

### 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.

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.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

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 KTQ-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.

### Qualitätszirkel

In 2004 gab es u. a. folgende Projekte an den Darmstädter Kinderkliniken:

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

### 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 Qualitätsniveaus. 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.

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 Neonatologie 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.

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.

## E-2 Qualitätsbewertung

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)
3. Permanente Patientenbefragung über einen Fragebogen in der Patientenbroschüre

### 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 (nur Patienten der Neonatologie)

Seit 2002 werden Angehörige der Patienten der Neonatologie nach ihren Eindrücken befragt. Den Angehörigen wird ein Fragebogen zum Entlassungstermin durch die Ärzte mitgegeben. Anbei befindet sich auch ein frankierter Rückumschlag. Die ausgefüllten Fragebögen gehen an den QM-B, der auch für die Auswertung verantwortlich ist.

### Permanente Patientenbefragung über einen Fragebogen in der Patientenbroschüre

In der Patientenbroschüre befindet sich ein Fragebogen, der herausgetrennt und ausgefüllt werden kann.

### Mitarbeiterbefragung

Des Weiteren wird alle drei bis vier Jahre eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Fragen wurden durch den Lenkungsausschuss in enger Absprache mit dem Betriebsrat erstellt. Die Fragebögen werden an alle Mitarbeiter verteilt. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und anonym. Die Auswertung erfolgt durch den QM-B. Das Ergebnis der Befragung wird den Mitarbeitern im Rahmen der Mitarbeiterbesprechung präsentiert.

### Einweiserbefragungen

**Einweiserbefragungen wurden bisher nicht durchgeführt. Anregungen werden im Rahmen des Qualitätszirkels entgegengenommen und möglichst einer Lösung zugeführt.** Probleme die in diesem Qualitätszirkel bisher angesprochen wurden waren:

- Arztbriefe
- Einweisung
- Kontakt

Die Ergebnisse der Befragung werden im Lenkungsausschuss als auch in der Mitarbeiterbesprechung durch den QM-B präsentiert und diskutiert. Veränderungen aufgrund der Befragung werden durch die Geschäftsführung eingeleitet.

In den zurückliegenden Befragungen der Angehörigen gab es zwei wesentliche Schwerpunkte der Kritik. Der eine Punkt betraf die bauliche Situation der Kinderkliniken – ab 2003/2004 wird mit dem Neubau der Kinderkliniken begonnen, erste Entwürfe liegen bereits vor.

Der zweite Kritikpunkt betraf das Beschäftigungsangebot, welches in den letzten drei Jahren auf Grund der Befragung kontinuierlich ausgebaut wurde. So sind heute die Clowndoktoren in der Kinderklinik tätig, es gibt eine Märchenerzählerin, der Kinderschutzbund unterstützt

die Erzieherin, ein Internetplatz wurde eingerichtet und der Spielplatz ausgebaut.

Die Verbesserung dieses Angebots schlug sich auch in den Ergebnissen der nächsten Befragung nieder.

### 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 Vorschlagswesen ein.

Kritik kann auch über den Fragebogen in der Patientenbroschüre oder über die regelmäßige Patientenbefragung geübt werden. Das Ergebnis der Patientenbefragung wird allen Berufsgruppen vorgestellt.

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 wurden u.a. Kaffeeautomaten, Essens- und Getränkeautomaten und Schließfächer aufgestellt und komfortablere Betten für Begleitpersonen angeschafft. 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 2004**

*2004 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 3 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.*

### E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

---

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Da die Darmstädter Kinderkliniken keine der hier aufgeführten Leistungen erbringen, ist auch eine Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht möglich. Darüber hinaus nehmen die Kinderkliniken jedoch an der Neonatalerhebung (Siehe C-3) und an der Qualitätssicherung in der Diabetologie (Siehe E-1) teil.

## F Qualitätsmanagementprojekte der PRIMA 2004

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 und Planung des Neubaus der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret

Mit dem Neubau der Kinderkliniken verändert sich nicht nur die bauliche und räumliche Situation sondern es werden auch eine Reihe von organisatorischen Veränderungen zum Vorteil der Patienten und des Personals umgesetzt. So ist unter anderem an den Aufbau einer reinen Aufnahmestation gedacht und die Abteilung für Psychosomatik soll neu strukturiert werden. Hierzu wurde unter der Leitung einer Pflegewissenschaftlerin ein Qualitätszirkel eingerichtet. Mit den Ergebnissen ist in 2005 zu rechnen.

Auch die räumliche und technische Ausstattung musste selbstverständlich geplant werden. Auch hierzu gab es verschiedene Arbeitsgruppen, deren Ergebnisse in die Planung eingebracht wurden.

### 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 2004 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.

### Einführung neuer Schwerpunktabteilungen (Abteilung für Schluckstörungen)

In 2004 eröffnete die Kinderkliniken das Pädiatrische Dysphagiezentrum zur Versorgung von Kindern mit Schluckstörungen. Dysphagien (medizinisch für Schluckstörungen) können zum Beispiel bei Kindern mit einer angeborenen Behinderung, nach einem Schädel-Hirn-Trauma, nach Hirnhautentzündung oder nach Entfernung eines Hirntumors vorkommen.

Lungenfachärzte, Kinderneurologen und Schlucktherapeuten arbeiten bei der Versorgung der kleinen Patienten eng zusammen. Nach der Diagnostik werden die Eltern in den besonderen Maßnahmen im Umgang und Füttern bei ihrem Kind mit Schluckstörungen 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.

Das Pädiatrische Dysphagiezentrum hat sich zum Ziel gesetzt, behinderte Kinder und ihre Eltern auf dem Weg zur Lebensqualität Essen zu begleiten. Ansprechpartnerin ist Sophie Müller-Wolf, sie ist Ergotherapeutin und hat sich durch zahlreiche Weiterbildungen auf die Diagnostik und Therapie pädiatrischer Schluckstörungen spezialisiert. Die Arbeit im Pädiatrischen Dysphagiezentrum wird von der Claudia-Ebert Stiftung unterstützt.

### 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. In 2004 wurden folgende Standards neu erarbeitet bzw. überarbeitet:

- Pflege bei Kindern mit Anus praeter
- Abholen von Kindern nach Bronchoskopie
- Legen eines Blasenkatheters
- Parenterale Ernährung
- Hepatitisimpfung
- Grundpflege im Inkubator
- Legen einer Magensonde
- Umgang mit einem Magentropf
- Allgemeine postoperative Pflege
- Pflege eine PEG-Sonde
- Vorbereitung einer Rectoskopie und Coloskopie
- Spülen von septischen Wunden
- Umgang mit Sauerstoff

## G Weitergehende Informationen

---

<b>Verantwortlicher für den Qualitätsbericht</b>	Manfred Fleck	☎ 06151/402 1400
Ansprechpartner <b>Geschäftsführung</b>	PD Dr. med. Bernhard Lettgen	☎ 06151/402 3002
<b>Chefarzt</b>	PD Dr. med. Bernhard Lettgen	☎ 06151/402 3002
<b>Pflegedienstleitung</b>	Anette Niemeier	☎ 06151/402 3080
<b>Pädiatrische Nephrologie</b> <b>Pädiatrische Sonographie</b>	PD. Dr. med. Bernhard. Lettgen	☎ 06151/402 3002
<b>Pädiatrische Kardiologie</b>	Dr. med. Georg. Frey	☎ 06151/402 3100
<b>Neuropädiatrie</b> <b>Epilepsieambulanz</b> <b>Sozialpädiatrisches Zentrum</b>	Dr. med. Günther. Golla	☎ 06151/402 3202
<b>Pädiatrische Endokrinologie</b> <b>Pädiatrische Diabetologie</b>	Dr. med Andreas Winter	☎ 06151/402 3100
<b>Anthroposophische Medizin</b>	Dr. med. Michael. Seefried	☎ 06151/402 3100
<b>Pädiatrische Pulmonologie</b> <b>Pädiatrische Allergologie</b>	PD Dr. med. Peter Ahrens/ Dr. med. Helen. Straube-Körbler	☎ 06151/402 3100
<b>Dysphagie-Zentrum</b>	Frau Sophie Müller Wolf	☎ 06151/402 3002
<b>Pädiatrische Gastroenterologie</b>	Uwe. Kilian	☎ 06151/402 3100
<b>Frühgeborenen-Ambulanz</b>	Dr. med. Sebastian. Krümpelmann	☎ 06151/107-6202
<b>Monitor-Sprechstunde</b>	Dr. med. Susanne. Schäfer	☎ 06151/107-6202
<b>Perinatologisches Zentrum</b> <b>Intensivmedizin</b>	Dr. med. Georg. Frey	☎ 06151/402 3002
<b>Abteilung für Psychosomatik</b>	Dr. med. Fakhri. Khalik	☎ 06151/96 70 714

**Qualitätssicherung**

Medizincontrolling

Dr. med Jörg Vetter

☎ 06151/402 1060

Pflegecontrolling

Daniel Skroch

☎ 06151/402 4010

Qualitätsmanagement

Manfred Fleck

☎ 06151/402 1400

**Personalentwicklung**

Leiterin der Personalabteilung

Petra Klar

☎ 06151/402 1100

Innerbetriebliche Aus-Fort- und Weiterbildung

Ulrike Rebscher

☎ 06151/402 4100

**Öffentlichkeitsarbeit und Marketing**

Öffentlichkeitsarbeit und Marketing

Manfred Fleck

☎ 06151/402 1400

Links

**Homepage der Darmstädter Kinderkliniken**[www.kinderkliniken.de](http://www.kinderkliniken.de)

# PRIMA

Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret



Strukturierter Qualitätsbericht  
für das Berichtsjahr 2004  
der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret  
29. August 2005

## BASISTEIL

### A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

#### A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Straße: **Dieburger Str. 31**  
 PLZ und Ort: **64287 Darmstadt**  
 E-Mail-Adresse: **[mail@kinderkliniken.de](mailto:mail@kinderkliniken.de)**  
 Internetadresse: **[www.kinderkliniken.de](http://www.kinderkliniken.de)**

#### A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: **260640505**

#### A-1.3 Name des Krankenhausträgers

Krankenhausträger: **Stiftung Alice-Hospital vom Roten Kreuz zu Darmstadt  
 Klinikum Darmstadt**

#### A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

Akad. Lehrkrankenhaus: **ja**

#### A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Anzahl Betten: **90 (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)**

#### A-1.6 Gesamtzahl der in 2004 behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: **4410**  
 Ambulante Patienten: **ca.12.000**

#### A- 1.7 A Fachabteilungen

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
1000	Pädiatrie	60	3826	HA	Ja
1200	Neonatologie	20	494	HA	Ja
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie	10	90	HA	Ja

## A-1.7 Top 30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses 2004

Rang	DRG 3-stellig	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004	Fallzahl
1	G67	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	662
2	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	443
3	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)	317
4	E69	Bronchitis oder Asthma	299
5	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	201
6	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	199
7	P66	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	130
8	G66	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide	116
9	P60	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	104
10	B76	Anfälle	100
11	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen	99
12	G49	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag	90
13	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	86
14	L63	Infektionen der Harnorgane	79
15	P65	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 bis 1999 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung	74
16	E67	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)	68
17	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	66
18	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z. B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	52
19	K60	Zuckerkrankheit (=Diabetes)	47
20	T64	Sonstige übertragbare oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	46
21	G48	Dickdarmspiegelung	45
22	G71	Sonstige mäßig schwere Krankheiten der Verdauungsorgane (z. B. Schleimhautvorwölbung im Darm, Darmschlingenverklebung)	45
23	F73	Kurzdauernde Bewusstlosigkeit, Ohnmacht	42
24	J64	Infektion / Entzündung der Haut oder Unterhaut	42
25	G50	Magenspiegelung bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	35
26	B72	Infektion des Nervensystems, jedoch nicht: Entzündung der Hirnhäute durch Viren (= Virusmeningitis)	34
27	U66	Ess-, Zwangs- oder Persönlichkeitsstörungen oder akute psychische Reaktionen	32
28	T63	Erkrankung durch Viren	31
29	U64	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren	31
30	U68	Psychische Störungen in der Kindheit	29

## A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret mit ihren 90 Betten versorgt seit der Gründung in den 90er Jahre heute jährlich fast 16.000 Patienten aus dem gesamten Umland. Die Standorte der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret befinden sich in der Dieburger Straße (70 Betten in einem eigenen Gebäude auf dem Gelände des Alice-Hospitals) und seit Oktober 1997 in der Grafenstraße mit 20 neonatologischen Intensivbetten. Die Intensivstation bildet hier zusammen mit der Frauenklinik des Klinikums Darmstadt das Südhessische Perinatologische Zentrum.

In der Kinderklinik werden alle gängigen pädiatrischen Krankheitsbilder betreut.

Schwerpunkte daneben sind:

- Sozialpädiatrisches Zentrum
- Sonographie
- Päd. Nephrologie
- Neuropädiatrie
- Epilepsieambulanz
- EEG
- Päd. Kardiologie
- Päd. Endokrinologie

- Adipositaschulung
- Diabetologie
- Diabetesberatung (DDG)
- Päd. Pulmonologie/ Allergologie
- Asthma- und Neuroderitisschulung
- Päd. Dysphagiezentrum
- Päd. Gastroenterologie
- Perinatologisches Zentrum
- Frühchensprechstunde
- Monitorsprechstunde
- Psychosomatik und Psychotherapie
- Anthroposophische Medizin

Zusätzlich werden Schulungsmöglichkeiten bei Asthma, Neurodermitis, Adipositas, Inkontinenz und Diabetes angeboten.

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

**nein**

### A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

---

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten gibt es mit Ausnahme der Onkologie für alle pädiatrischen Erkrankungen.

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

### A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

---

Über die chirurgischen Belegärzte des Alice-Hospitals besteht die Möglichkeit des so genannten D-Arzt-Verfahrens im Rahmen von Schul- und Kindergartenunfällen.

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

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

### A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Physiotherapie	X			X
Dialyse		X		X
Logopädie	X			X
Ergotherapie	X			X
Schmerztherapie		X		X
Eigenblutspende		X		X
Gruppenpsychotherapie	X			X
Einzelpsychotherapie	X			X
Psychoedukation		X		X
Thrombolyse		X		X
Bestrahlung		X		X
Kunst- und Musiktherapie	X			X

## B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-1.1 Name der Fachabteilung: **Pädiatrie**

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **Pädiatrie**

In der Pädiatrie werden Kinder aller Altersstufen mit allen Erkrankungen im Kindesalter versorgt.

Die Schwerpunkte der stationären pädiatrischen Versorgung sind:

- Endokrinologie
- Kardiologie
- Diabetologie
- Nephrologie
- Gastroenterologie
- Neuropädiatrie
- Pulmonologie-Allergologie

#### **Endokrinologie**

Kinder und Jugendliche mit Endokrinopathien fallen meistens mit Entwicklungs-, Wachstums- oder Pubertätsstörungen auf. Sie werden daher zunächst ambulant auf das Vorliegen von (Neben-) Schilddrüsen-, Hypophysen-, Nebennierenrinden- oder Gonadenerkrankungen untersucht.

Neben der radiologischen Skeletalterbestimmung gehören auch endokrinologische Testverfahren zum diagnostischen Spektrum. Eine Langzeitbetreuung und ggf. Therapie in Zusammenarbeit mit dem betreuenden Hausarzt schließt sich an.

#### **Kardiologie**

Die Kinderkardiologie betreut als Teilgebiet der Kinderheilkunde stationär und ambulant Kinder mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern, Rhythmusstörungen, Kardiomyopathien, entzündlichen Herzerkrankungen und Stoffwechselerkrankungen mit Herzbeteiligung (auch zum Ausschluss).

Schwerpunktmäßig erfolgen die Untersuchungen im Rahmen der Vorfelddiagnostik mittels EKG, Echokardiographie und ggf. Radiologie. In der kardiologischen Ambulanz finden auch die Nachbetreuung operierter herzkranker Kinder sowie die Beratung bei arterieller Hypertonie, Orthostasesyndrom sowie unter sportmedizinischen Aspekten statt.

#### **Diabetologie**

Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus werden sowohl stationär bei Ausbruch der Erkrankung als auch kontinuierlich ambulant in unserem Hause betreut und geschult. Gleich bei der Manifestation werden die Familien während ihres stationären Aufenthaltes auf ihren neuen Alltag vorbereitet. Sie erlernen den theoretischen Hintergrund und das praktische Umgehen mit der Erkrankung. Der Unterricht wird vom Diabetesteam individuell auf Basis eines anerkannten Schulungsprogramms gestaltet und umfasst ca. 30 Stunden pro Familie. Themenschwerpunkte sind: Insulinwirkung, Injektionstechnik, gesunde kohlenhydratangepasste Ernährung, Verhalten in Notfallsituationen (Unterzuckerung). Sport und Hilfestellung bei der Krankheitsakzeptanz durch in Psychologie geschultes Fachpersonal gehören ebenfalls dazu. Die weitere Betreuung findet alle 6-8 Wochen ambulant statt. Neben der Auswertung des Blutzuckertagebuchs werden Fragen beantwortet und die empfohlenen Kontrolluntersuchungen (Blutlabor, Blutdruck, Urin, Füße...) durchgeführt. Therapieumstellungen, Pen- und Geräteschulungen werden ebenfalls in diesem Rahmen vorgenommen. Zwischenzeitlich kann auch telefonisch fachlicher Rat eingeholt werden.

### Nephrologie

Die Betreuung der Kinder im Bereich der Nephrologie umfasst alle Facetten von Nierenerkrankungen im Kindesalter, wie z.B. angeborene Harntransportstörungen, Harnwegsinfektionen, Glomerulonephritiden, nephrotisches Syndrom, Tubulopathien, chronische Niereninsuffizienz, Hypertonie, Enuresis und Blasenfunktionsstörung (Einnässen tags und nachts). Für Kinder mit Einnässen wird ein besonderes Blasentraining (siehe Seite 12) ambulant und stationär angeboten.

### Gastroenterologie

Die Betreuung der Kinder im Bereich der Gastroenterologie umfasst vor allem den Bereich der chronisch rezidivierenden Bauchschmerzen, die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa), Zöliakie, Obstipation, Gastroösophagealer Reflux sowie die Diagnostik und Mitbetreuung (in Zusammenarbeit mit Diätassistentin und Psychologin) von Essstörungen (z. B. Adipositas, Gedeihstörung). Die erforderlichen Untersuchungen (z. B. Endoskopien und H<sub>2</sub>-Exhalationsteste) werden ambulant oder tagesstationär durchgeführt.

### Neuropädiatrie

Es werden neurologische Erkrankungen im Kindesalter diagnostiziert und behandelt. Dazu gehören die stationäre und ambulante Behandlung von Epilepsien,

Cerebralparesen, Entwicklungsstörungen, Muskelerkrankungen und Stoffwechselstörungen.

### Pulmonologie

In der pulmonologisch - allergologischen Sprechstunde werden Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Neurodermitis, Nesselsucht, Heuschnupfen und Nahrungsmittelallergien behandelt. In ausführlichen Arztgesprächen werden Patienten und ihre Eltern über die Erkrankung informiert und zu Behandlungsmöglichkeiten und vorbeugenden Maßnahmen beraten. Neben Lungenfunktionsuntersuchungen, 24-Stunden-pH-Metriem, umfassenden Allergietestungen und speziellen Provokationstestungen, werden zusätzlich Hyposensibilisierungstherapien durchgeführt. Bei Patienten mit Asthma bronchiale wird die medikamentöse Einstellung intensiv besprochen, die Inhalationstechnik der Medikamente demonstriert und überprüft. Außerdem werden Notfallvermeidungsstrategien erläutert. Zusätzlich werden regelmäßig 1-wöchige Asthaschulungen (Verhaltenstraining für Kinder und Jugendliche und deren Eltern) in den Ferien angeboten (s. u.). Bei Neurodermitispatienten erfolgt neben der Schulung der Eltern über Ursache und Auslöser des Ekzems, sowie Therapie- und Präventionsmaßnahmen bei Neurodermitis, eine umfassende praktische Anleitung zu Hautpflegemaßnahmen.

## B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Pädiatrie:

### Anthroposophische Ambulanz

In der Anthroposophischen Medizin wird der kranke Mensch in seiner Ganzheit angesehen und nicht nur symptombezogen. Insbesondere bei Kindern müssen wir den Entwicklungsaspekt auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene mit einbeziehen. So ist insbesondere die chronische Krankheit nicht lediglich ein zu beseitigendes Übel, sondern ein biographisches Ereignis, das verstanden werden will.

Die Anthroposophische Medizin versteht sich als Erweiterung der Schulmedizin, d.h. sie erkennt sie voll

und ganz an und erweitert sie um eine menschenkundliche ganzheitliche Betrachtung und Anwendung.

Neben dem Gespräch, in dem Anamnese, biographische Aspekte und die familiensystemische Situation berücksichtigt werden, kommen anthroposophisch-homöopathische Medikamente sowie therapeutische Ansätze wie Heileurythmie, Kunsttherapie und Musiktherapie zur Anwendung.

## B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Pädiatrie

### Blasentraining

Harninkontinenz am Tage sowie das nächtliche Einnässen sind ein häufiges Problem im Kindesalter. Unsere Klinik bietet für Patienten mit Blasenkontrollstörungen ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Blasentraining an, das die Kinder auf dem Weg unterstützt, trocken zu werden. Eine Urotherapeutin vermittelt das notwendige Wissen über die Blasenfunktion und bespricht gemeinsam mit Eltern und Kind neue Verhaltensmaßnahmen, die dann in den Alltag umgesetzt werden.

Biofeedbackmethoden wie Harnstrahlmessungen und Ultraschalluntersuchungen werden unterstützend eingesetzt. Die Therapie wird ergänzt durch Gespräche über Auslöser der Enuresis und die Erarbeitung entsprechender Lösungsstrategien sowie Körperwahrnehmungs- und Entspannungsübungen. Das Blasentraining kann ab dem 6. Lebensjahr sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden.

### Diabetesschulungen

Darüber hinaus bieten wir in den Ferien einwöchige Schulungen und Freizeiten an. Etwa zweimal jährlich finden Kinderkochkurse statt.

In den Schulferien werden von unserem Haus einwöchige Schulungen für Kinder- und Jugendliche mit Diabetes angeboten. Sie finden in altersgestaffelten Kleingruppen statt. Neben der Auffrischung des Wissens wird auch das Verhalten in für diese Altersgruppe besonderen Situationen trainiert und die Selbständigkeit und der selbstbewusste Umgang mit dem Diabetes gefördert. Sport, Entspannungsübungen und Ausflüge ergänzen

das Programm. Den Eltern werden ebenfalls Gespräche angeboten und Literaturempfehlungen gegeben.

### Asthmaschulungen

In unserem Hause finden regelmäßig ambulante Asthmaschulungen statt. Die Asthmaschulung ist ein Verhaltenstraining für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale und deren Eltern, das von einem interdisziplinären Team (Ärztin, Sozialpädagogin, Krankengymnastin und 2 Kinderkrankenschwestern) durchgeführt wird. Patienten und ihre Eltern werden zum alltäglichen Umgang mit Asthma bronchiale geschult. Neben einem Notfalltraining (Vorgehen beim Asthmaanfall), Demonstration und Überprüfung der Inhalationstechniken, Lernen von Entspannungstechniken und Atemübungen, erfolgt eine altersgerechte Vermittlung medizinischen Wissens und eine Beratung zu vorbeugenden Maßnahmen bei Asthma bronchiale. Dauer der Schulungen: 5 Tage (immer in den Schulferien), bzw. an fünf aufeinander folgenden Donnerstagen.

### Adipositaschulung „Kids“

In Zusammenarbeit mit einer Ernährungswissenschaftlerin bieten wir das anerkannte Schulungsprogramm „kids“ für übergewichtige Kinder ab dem 8. Lebensjahr an. Es beinhaltet die medizinisch-psychologische Betreuung, theoretische und praktische Ernährungsschulung sowie ein betreutes Bewegungs- und Sportprogramm für die Dauer von 18 Monaten.

### B-1.5 Top-10 DRG Pädiatrie 2004

RANG	DRG	FÄLLE	Umgangssprachliche Basis-DRGs 2004
1	G67	662	Speiseröhrentzündung, Magen-Darm-Infekt oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane
2	B80	317	Sonstige Kopfverletzungen (z. B. Gehirnerschütterung)
3	E69	299	Bronchitis oder Asthma
4	P67	277	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
5	E62	201	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane
6	D63	199	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege
7	G66	116	Bauchschmerzen oder unspezifische Lymphknotenschwellung im Bereich der Eingeweide
8	B76	100	Anfälle
9	X62	99	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten oder anderen Substanzen
10	G49	90	Dickdarm- oder Magenspiegelung, ein Belegungstag

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Pädiatrie 2004

RANG	ICD 3-Stellig	FÄLLE	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)
1	A09	388	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs
2	S06	322	Intrakranielle Verletzung (Gehirnerschütterung)
3	J18	194	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
4	J20	188	Akute Bronchitis
5	K21	151	Gastroösophageale Refluxkrankheit
6	R10	125	Bauch- und Beckenschmerzen
7	P07	125	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht
8	J06	96	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
9	Z03	84	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
10	P36	72	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen

### B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Pädiatrie 2004

Rang	OPS	Fälle	Häufigste Eingriffe der Fachabteilung
1	8-016	1575	Parenterale („künstliche“) Ernährung als medizinische Hauptbehandlung
2	8-930	629	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	8-010	261	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
4	8-900	253	Intravenöse Anästhesie
5	8-121	234	Darmspülung
6	1-207	186	Elektroenzephalographie (EEG)
7	1-440	162	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8	1-204	160	Untersuchung des Liquorsystems
9	1-632	140	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
10	1-620	117	Diagnostische Tracheobronchoskopie

### B-1.1 Name der Fachabteilung: Neonatologie

---

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Neonatologie:

---

Die neonatologische Intensivstation liegt in nächster Nähe zum Kreißsaal in der Frauenklinik im Klinikum Darmstadt. Gemeinsam bilden Sie das südhessische Perinatalzentrum. Somit ist gewährleistet, dass zu jedem Zeitpunkt eine sofortige Versorgung von Früh- und Neugeborenen durch den/die Neonatologen/in (= Facharzt/ärztin für Kinderheilkunde mit Schwerpunkt Neonatologie) stattfinden kann.

Heute können Frühgeborene ab der 23. Schwangerschaftswoche, entsprechend einem Geburtsgewicht von 500g behandelt werden. Ihre Hauptprobleme sind Unreife von Lunge, Gehirn und Magen-Darm-Trakt. Deshalb ist eine optimale Behandlung vor und unmittelbar nach der Geburt entscheidend, um Erkrankungen wie Atemnotsyndrom, Hirnblutungen, Darmperforationen und Erblindungen zu vermeiden.

Unser Zentrum betreut jährlich über 8000 Geburten im Raum Südhessen, wobei die Risikoschwangerschaften zum überwiegenden Teil vor der Geburt in die Frauenklinik verlegt werden. Wir sind mit 8 Beatmungsbetten und 12 Überwachungsbetten ausgerüstet. Alle modernen Therapiekonzepte

werden durchgeführt. Die Versorgung der Neu- und Frühgeborenen erfolgt durch ein speziell ausgebildetes Team aus Ärzten und Schwestern. Der Leiter der Abteilung besitzt die volle Weiterbildungsermächtigung für Neonatologie.

Trotz den größtenteils notwendigen intensiven therapeutischen Maßnahmen steht ein ganzheitliches Konzept in der Betreuung unserer kleinen Patienten und deren Eltern im Vordergrund. Die wenigsten Eltern sind auf einen Aufenthalt ihres Kindes auf einer Intensivstation vorbereitet. Die positive Kommunikation von Patienteltern mit Ärzten und Pflegepersonal ist eine wesentliche Voraussetzung für das Wohlbefinden der Eltern und damit letztlich auch ihrer Kinder.

Unser Ziel ist es, den Neugeborenen ein Leben in Gesundheit zu ermöglichen. Dank der Fortschritte in der Neonatologie gelingt dies bei dem weitaus größten Teil unserer Patienten. Manchmal jedoch führen die Bemühungen um Leben und Gesundheit des Kindes nicht zum Erfolg, so dass auch der Problembereich Behinderung und Tod in unserer Arbeit Berücksichtigung findet.

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Neonatologie:

---

Durch die Ärzte der Neonatologie werden auch die Geburtskliniken im näheren Umkreis bei Risikogeburten mitbetreut. In Kooperation mit dem ASB-Darmstadt werden in einem speziellen Baby-Notarztwagen

Geburtskliniken in einer Entfernung von bis zu 50 km in Notfällen angefahren. Jährlich werden über 200 Einsätze durch die MitarbeiterInnen der Kinderkliniken gefahren.

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Neonatologie:

#### Interdisziplinäre Frühgeborenenprechstunde

Die Nachbetreuung von Frühgeborenen < 32 Schwangerschaftswoche oder Neugeborenen mit komplexer Anfangsproblematik erfordert oft die Zusammenarbeit vieler verschiedener Disziplinen (Neurologie, Neonatologie, Ophthalmologie, Hörscreening, Sonographie, Kardiologie, Pulmonologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Monitoring). In diesem Rahmen anstehende Untersuchungen bieten wir an einem Termin an, um einerseits ein ganzheitliches Nachbetreuungskonzept zu ermöglichen, andererseits den Kindern und Eltern die sonst vereinzelt Termine mit jeweils anfallender Organisation, Anfahrzeiten und Wartezeiten zu optimieren

Dem Neonatologen sind die während des stationären Aufenthaltes aufgetretenen Probleme des Kindes und der Eltern bereits bekannt. Durch die Hinzuziehung der verschiedenen Fachdisziplinen mit ihren

technischen und personellen Möglichkeiten können die Patienten als Ergänzung zur kinderärztlichen Versorgung der niedergelassenen Kollegen optimal betreut werden. Im Verlauf des ersten Lebensjahres sind in der Regel 2-3 Untersuchungen ausreichend.

#### Monitorsprechstunde

In der Monitorsprechstunde werden Kinder betreut, die aus verschiedenen Gründen (Frühgeburtlichkeit, kardiorespiratorische Instabilität, Drogenmissbrauch der Mutter in der Schwangerschaft, Z. n near-miss-SIDS) mit einem Heimmonitor versorgt wurden. Bei Monitoren mit Speicherfunktion erfolgt eine computergestützte Auswertung aller bislang auf dem Markt verfügbaren Monitore; die Ergebnisse werden zeitnah mit den Eltern und dem betreuenden Kinderarzt besprochen.

### B-1.5 Die Top-10 DRG der Neonatologie 2004

RANG	DRG	Fälle	Umgangsprachliche Basis-DRGs 2004
1	P67	166	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
2	P66	81	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 bis 2499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
3	P60	72	Neugeborenes, verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff
4	P65	16	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 bis 1999 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
5	P61	12	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht weniger als 750 g
6	P62	6	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 bis 999 g
7	P03	5	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 bis 1499 g mit größerem operativen Eingriff
8	P64	5	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 bis 1499 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
9	P63	3	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 bis 1249 g, ohne größeren operativen Eingriff oder Langzeitbeatmung
10	P06	2	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht über 2499 g mit größerem operativen Eingriff

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Neonatologie 2004

RANG	ICD 3-Stellig	ANZAHL	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)
1	P07	160	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht
2	P22	57	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
3	P70	52	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind
4	P36	42	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
5	P05	6	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
6	Q21	5	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
7	Z03	4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
8	P29	4	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
9	Q79	3	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert
10	Q39	3	Angeborene Fehlbildungen des Ösophagus

### B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Neonatologie 2004

RANG	OPS	Fälle	Häufigste Eingriffe der Fachabteilung
1	8-930	475	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-010	406	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
3	9-262	326	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
4	1-208	122	Registrierung evozierter Potentiale
5	8-560	113	Lichttherapie
6	8-711	106	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen
7	8-810	71	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8	8-770	70	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Reanimation
9	8-015	69	Enterale Ernährung als medizinische Hauptbehandlung
10	8-120	61	Magenspülung

### B-1.1 Name der Fachabteilung: **Psychosomatik und Psychotherapie**

---

### B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der **Psychosomatik und Psychotherapie**

---

In der psychosomatischen Abteilung werden Kinder und Jugendliche mit körperlichen Störungen behandelt, die in ihrem Ausmaß durch keinen organischen Befund erklärbar sind. Hierzu gehören u.a. Essstörungen, Somatisierungsstörungen (z.B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schluckstörungen, Angststörungen, depressive Störungen und Anpassungsstörungen).

Wir gehen von einem ganzheitlichen Menschenbild aus, das die psychische, körperliche und soziale Ebene einbezieht. Daher umfasst die Psychodiagnostik und Behandlung u.a.

- Psychologische und Verhaltensdiagnostik,
- Psychotherapie (Schwerpunkt: tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Systemische Therapie, Psychoanalyse, kreative Kindertherapie) mit regelmäßigen Elterngesprächen, ggf. Familientherapie

- Musik- und Kunsttherapie
- Verschiedenen Entspannungsverfahren
- Pädagogische Betreuung und Anleitung,
- Freizeit- und Sportangebote
- Pflegerische Rundumversorgung
- Schule
- Sozialer Dienst
- Elterngruppe

Das Angebot ist dabei an den individuellen Bedürfnissen und Zielen von Eltern und Patienten orientiert und wird während der Behandlung durch ständigen Austausch im Team immer wieder neu angepasst.

(Unsere Stärke liegt in der stationären Behandlung; in begrenztem Umfang können wir auch poststationäre Behandlung in Gruppen anbieten.)

### B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der **Psychosomatik und Psychotherapie**

---

- Essstörungen
- Funktionelle Störungen wie psychogene Bauchschmerzen, Kopfschmerzen
- Einkoten und Einnässen
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Asthma, Neurodermitis
- Psychosomatische Störungen als Folge einer somatischen Grunderkrankung, z.B. Depression bei Diabetes
- Störungen mit primär vegetativer Symptomatik, z.B. Angststörungen, Hyperventilationssyndrome
- Somatische Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- Nichtorganische Schlafstörungen
- Ticstörungen
- Psychogene Gangstörungen

### B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Psychosomatik und Psychotherapie

#### Suizidsprechstunde (Alles Nur Nicht Aufgeben)

Seit dem 1. April 2004 bietet die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret, mit Hilfe der Claudia Ebert Stiftung und der Stiftung Deutsche Bank, ein Krisentelefon für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche an.

Die beiden Therapeuten Dr. med. Fakhri Khalik und Barbara Gansera-Baumann stehen jungen Menschen und deren Eltern oder Freunden werktags in der Zeit von 8:00-17:00 Uhr unter der gebührenfreien Nummer 0800-6688100 für Gespräche zur Verfügung.

### B-1.5 Die Top-10 DRG der Psychosomatik und Psychotherapie 2004

RANG	DRG	FÄLLE	Umgangsprachliche Basis-DRGs 2004
1	U64	30	Sonstige Gefühlsstörungen oder seelische Krankheiten, die sich vorwiegend im Körper manifestieren
2	U66	23	Ess-, Zwangs- oder Persönlichkeitsstörungen oder akute psychische Reaktionen
3	U68	22	Psychische Störungen in der Kindheit
4	U65	8	Angststörungen
5	960	1	Fall ist keiner Fallpauschale zuordenbar
6	E67	1	Beschwerden beim Atmen (z. B. Bluthusten oder Luftnot)
7	K60	1	Zuckerkrankheit (=Diabetes)
8	L65	1	Beschwerden und Symptome der Harnorgane (z. B. blutiger Urin, Harnverhalt)
9	U60	1	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag
10	U62	1	Wahnhaftige oder akut psychotische Störungen

### B-1.6 Die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Psychosomatik und Psychotherapie 2004

RANG	ICD 3-Stellig	ANZAHL	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift)
1	F45	28	Somatoforme Störungen
2	F98	18	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
3	F50	11	Ess-Störungen
4	F41	8	Andere Angststörungen
5	F92	6	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
6	F91	5	Störungen des Sozialverhaltens
7	F93	5	Emotionale Störungen des Kindesalters
8	E10	1	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes]
9	F22	1	Anhaltende wahnhaftige Störungen
10	F33	1	Rezidivierende depressive Störung

### B-1.7 Die 10 häufigsten Eingriffe der Psychosomatik und Psychotherapie 2004

RANG	OPS	Fälle	Häufigste Eingriffe der Fachabteilung
1	9-402	74	Psychosomatische Therapie
2	1-632	8	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-440	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
4	8-121	7	Darmspülung
5	1-334	6	Urodynamische Untersuchung
6	8-900	6	Intravenöse Anästhesie
7	1-207	4	Elektroenzephalographie (EEG)
8	1-316	3	pH-Metrie des Ösophagus
9	1-444	2	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
10	1-653	2	Diagnostische Proktoskopie

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten der PRIMA

---

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

---

Operationen werden durch die Kinderklinik nicht erbracht

### B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen

---

Operationen werden durch die Kinderklinik nicht erbracht

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

---

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

**10.500**

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

**0**

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

**1.874**

### B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1000	Pädiatrie	22	13	9
1200	Neonatologie	8	5	3
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	1	0	1

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

### B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegerkräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			examinert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Krankenpflege- helfer/-in (1 Jahr)
1000	Pädiatrie	98*	86		
1200	Neonatologie	36	32	1	
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	5	4		
<b>Gesamt</b>		139	122	1	0

\*Inkl. Schülerinnen und Schülern (37; Anrechnung 1:7) und Kinderkrankenschwestern der stationären Aufnahme)

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Da die Darmstädter Kinderkliniken keine der hier aufgeführten Leistungen erbringen ist auch eine Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht möglich. Darüber hinaus nehmen die Kinderkliniken jedoch an der Neonatalerhebung (Siehe C-3) und an der Qualitätssicherung in der Diabetologie (Siehe E-1) teil.

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		JA	NEIN	JA	NEIN	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein		100,00 %
2	Cholezystektomie		Nein		Nein		100,00 %
3	Gynäkologische Operationen		Nein		Nein		94,65 %
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		Nein		Nein		95,65 %
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		Nein		Nein		100,00 %
6	Herzschrittmacher-Revision		Nein		Nein		74,03 %
7	Herztransplantation		Nein		Nein		94,26 %
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		Nein		Nein		95,85 %
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein		Nein		92,39 %
10	Karotis-Rekonstruktion		Nein		Nein		95,55 %
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		Nein		Nein		98,59 %
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		Nein		Nein		97,38 %
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie		Nein		Nein		100,00 %
14	Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		Nein		Nein		99,96 %
15	Koronarchirurgie		Nein		Nein		100,00 %
16	Mammachirurgie		Nein		Nein		91,68 %
17	Perinatalmedizin		Nein		Nein		99,31 %
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		Nein		Nein		/
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		Nein		Nein		98,44 %
20	Gesamt		0		0		98,28 %

## C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V

---

Eine Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche findet im Qualitätsbericht im Jahr 2007 Berücksichtigung.

## C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)

---

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

**Neonatalerhebung Hessen 2004**

## C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)

---

Die Darmstädter Kinderkliniken nehmen an keinen DMP-Programmen teil

## C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

---

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret erbringen keine Leistungen, die unter die Mindestmengenregelung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V fallen.

## C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137

---

Die Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret erbringen keine Leistungen, die unter die Mindestmengenregelung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V fallen.

## SYSTEMTEIL

### D 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.

#### 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 den vergangenen Jahren wurde eine psychosomatische Abteilung eröffnet, die Pneumologie und ein Dysphagie-Zentrum aufgebaut und das Schulungsangebot für chronisch kranke Kinder erweitert.

Mit dem Neubau der Kinderklinik wurde in 2004 begonnen. Deren Fertigstellung ist für 2006 geplant.

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.

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

### 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 vier Ärzten im Praktikum und 2 Assistenzärzten die Möglichkeit ihren Abschluss zu machen. 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 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.

### Pflichtfortbildung

Intern 134 Teilnahmen 697 Std.

Themen u.a.: Reanimation, Arbeitssicherheit, Strukturwandel im Gesundheitswesen

### Pflegerische Fortbildungen:

Intern: 314 Teilnahmen 1056 Stunden

Themen u.a: Mentorenschulung, Inhalationstherapie, Hygiene, Neonatologische Primärversorgung, Anthroposophische Medizin auf der Neonatologie, Kinästhetik, Umgang mit Stress

Extern: 37 Teilnahmen 59 Tage (454 Std.)

Themen u.a.: Diabetesschulung, Allergologische Fachassistentin, Insulinpumpenseminar, Integrative Geburtshilfe, Sterbebegleitung als Lebenshilfe

### Weiterbildungen

Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege (abgeschlossen)

Qualifizierungsmaßnahme: Public Health/Gesundheitsförderung für Pflegeberufe (läuft noch)

Klientenzentrierte Kunsttherapie (abgeschlossen)

### Verwaltung und Sonstige

Extern 29 Teilnahmen 57 Tage (439 Stunden)

Themen u.a.: Lymphdrainage, Musiktherapie für chron. Schmerzpatienten, System. Hypnotherapie, Blasenfunktionsstörung, Frühbehandlung von Sprach und Sprechstörungen, Psychische Störungen – Intelligenzminderung

### Ärztliche Fortbildungen

Intern 412 Teilnahmen 494 Std.

Themen u.a.: Neurodermitis, Virushepatiden, Osteopathie, Pränatale Diagnostik, Anthroposophische Medizin, Psychosomatik, Urin-Diagnostik, LP-Diagnostik, Epilepsie, ADS, Schluckstörungen, Neurodermitis, Schmerztherapie bei Kindern, Drogennotfälle und Vergiftungen

Extern mit Freizeitausgleich 64 Teilnahmen 160 Tage (1232 Stunden)

Themen u.a.: Hypnose, Trauma-Therapie, Blasenkontrollstörung, Notfälle im Kindesalter, Beatmungsseminar, Päd. Echokardiographie, Ernährungsworkshop, Kompaktkurs Notfallmedizin, Kindheitstrauma

Extern ohne Freizeitausgleich 167 Teilnahmen 970 Stunden

Themen: Adipositas, Asthma, Beatmung, Borreliose, Dermatologie, Diabetes, Drogen, EKG, Endokrinologie, Epilepsie, Ernährung, Frühgeborene Gastroenterologie, Homöopathie, Hypersensibilisierung, Hypertonie, Infektologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Neonatologie, Neurofibromatose, Neurodermitis, Onkologie, Osteomyelitis, Osteoporose, Pankreatitis, Thrombose, Toxikologie, Urologie, Vorsorgeuntersuchungen

### 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 Mitarbeiterfreundliches 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.

### Patientendokumentation

Die Dokumentation des Untersuchungs- und Behandlungsverlaufes ist Bestandteil einer ordnungsgemäßen Versorgung der Patienten.

Alle Mitarbeiter sind verantwortlich für die Dokumentation der von ihnen erbrachten Leistungen und deren Überprüfung im Rahmen der Selbstkontrolle.

Patientenbezogene Daten werden so behandelt, dass niemand durch den Umgang mit seinen personenbezogenen Daten in seinem Persönlichkeitsrecht beeinträchtigt wird.

Die Patientendokumentation wird im Rahmen von Audits anhand der Standards und einer Auditfrageliste auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Übersichtlichkeit hin überprüft. Die Audits werden jährlich durchgeführt und protokolliert. Das Ergebnis wird mit den Abteilungen und der Geschäftsführung besprochen.

### 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.

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.

## E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

### E-1 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements im Krankenhaus

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 KTQ-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.

### Qualitätszirkel

In 2004 gab es u. a. folgende Projekte an den Darmstädter Kinderkliniken:

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

### 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 Qualitätsniveaus. 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.

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 Neonatologie 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.

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.

## E-2 Qualitätsbewertung

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)
3. Permanente Patientenbefragung über einen Fragebogen in der Patientenbroschüre

### 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 (nur Patienten der Neonatologie)

Seit 2002 werden Angehörige der Patienten der Neonatologie nach ihren Eindrücken befragt. Den Angehörigen wird ein Fragebogen zum Entlassungstermin durch die Ärzte mitgegeben. Anbei befindet sich auch ein frankierter Rückumschlag. Die ausgefüllten Fragebögen gehen an den QM-B, der auch für die Auswertung verantwortlich ist.

### Permanente Patientenbefragung über einen Fragebogen in der Patientenbroschüre

In der Patientenbroschüre befindet sich ein Fragebogen, der herausgetrennt und ausgefüllt werden kann.

### Mitarbeiterbefragung

Des Weiteren wird alle drei bis vier Jahre eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Fragen wurden durch den Lenkungsausschuss in enger Absprache mit dem Betriebsrat erstellt. Die Fragebögen werden an alle Mitarbeiter verteilt. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und anonym. Die Auswertung erfolgt durch den QM-B. Das Ergebnis der Befragung wird den Mitarbeitern im Rahmen der Mitarbeiterbesprechung präsentiert.

### Einweiserbefragungen

**Einweiserbefragungen wurden bisher nicht durchgeführt. Anregungen werden im Rahmen des Qualitätszirkels entgegengenommen und möglichst einer Lösung zugeführt.** Probleme die in diesem Qualitätszirkel bisher angesprochen wurden waren:

- Arztbriefe
- Einweisung
- Kontakt

Die Ergebnisse der Befragung werden im Lenkungsausschuss als auch in der Mitarbeiterbesprechung durch den QM-B präsentiert und diskutiert. Veränderungen aufgrund der Befragung werden durch die Geschäftsführung eingeleitet.

In den zurückliegenden Befragungen der Angehörigen gab es zwei wesentliche Schwerpunkte der Kritik. Der eine Punkt betraf die bauliche Situation der Kinderkliniken – ab 2003/2004 wird mit dem Neubau der Kinderkliniken begonnen, erste Entwürfe liegen bereits vor.

Der zweite Kritikpunkt betraf das Beschäftigungsangebot, welches in den letzten drei Jahren auf Grund der Befragung kontinuierlich ausgebaut wurde. So sind heute die Clowndoktoren in der Kinderklinik tätig, es gibt eine Märchenerzählerin, der Kinderschutzbund unterstützt

die Erzieherin, ein Internetplatz wurde eingerichtet und der Spielplatz ausgebaut.

Die Verbesserung dieses Angebots schlug sich auch in den Ergebnissen der nächsten Befragung nieder.

### 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 Vorschlagswesen ein.

Kritik kann auch über den Fragebogen in der Patientenbroschüre oder über die regelmäßige Patientenbefragung geübt werden. Das Ergebnis der Patientenbefragung wird allen Berufsgruppen vorgestellt.

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 wurden u.a. Kaffeeautomaten, Essens- und Getränkeautomaten und Schließfächer aufgestellt und komfortablere Betten für Begleitpersonen angeschafft. 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 2004**

*2004 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 3 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.*

### E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

---

Das Krankenhaus kann hier Ergebnisse aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren in tabellarischer Form darstellen.

Da die Darmstädter Kinderkliniken keine der hier aufgeführten Leistungen erbringen, ist auch eine Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht möglich. Darüber hinaus nehmen die Kinderkliniken jedoch an der Neonatalerhebung (Siehe C-3) und an der Qualitätssicherung in der Diabetologie (Siehe E-1) teil.

## F Qualitätsmanagementprojekte der PRIMA 2004

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 und Planung des Neubaus der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret

Mit dem Neubau der Kinderkliniken verändert sich nicht nur die bauliche und räumliche Situation sondern es werden auch eine Reihe von organisatorischen Veränderungen zum Vorteil der Patienten und des Personals umgesetzt. So ist unter anderem an den Aufbau einer reinen Aufnahmestation gedacht und die Abteilung für Psychosomatik soll neu strukturiert werden. Hierzu wurde unter der Leitung einer Pflegewissenschaftlerin ein Qualitätszirkel eingerichtet. Mit den Ergebnissen ist in 2005 zu rechnen.

Auch die räumliche und technische Ausstattung musste selbstverständlich geplant werden. Auch hierzu gab es verschiedene Arbeitsgruppen, deren Ergebnisse in die Planung eingebracht wurden.

### 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 2004 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.

### Einführung neuer Schwerpunktabteilungen (Abteilung für Schluckstörungen)

In 2004 eröffnete die Kinderkliniken das Pädiatrische Dysphagiezentrum zur Versorgung von Kindern mit Schluckstörungen. Dysphagien (medizinisch für Schluckstörungen) können zum Beispiel bei Kindern mit einer angeborenen Behinderung, nach einem Schädel-Hirn-Trauma, nach Hirnhautentzündung oder nach Entfernung eines Hirntumors vorkommen.

Lungenfachärzte, Kinderneurologen und Schlucktherapeuten arbeiten bei der Versorgung der kleinen Patienten eng zusammen. Nach der Diagnostik werden die Eltern in den besonderen Maßnahmen im Umgang und Füttern bei ihrem Kind mit Schluckstörungen 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.

Das Pädiatrische Dysphagiezentrum hat sich zum Ziel gesetzt, behinderte Kinder und ihre Eltern auf dem Weg zur Lebensqualität Essen zu begleiten. Ansprechpartnerin ist Sophie Müller-Wolf, sie ist Ergotherapeutin und hat sich durch zahlreiche Weiterbildungen auf die Diagnostik und Therapie pädiatrischer Schluckstörungen spezialisiert. Die Arbeit im Pädiatrischen Dysphagiezentrum wird von der Claudia-Ebert Stiftung unterstützt.

### 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. In 2004 wurden folgende Standards neu erarbeitet bzw. überarbeitet:

- Pflege bei Kindern mit Anus praeter
- Abholen von Kindern nach Bronchoskopie
- Legen eines Blasenkatheters
- Parenterale Ernährung
- Hepatitisimpfung
- Grundpflege im Inkubator
- Legen einer Magensonde
- Umgang mit einem Magentropf
- Allgemeine postoperative Pflege
- Pflege eine PEG-Sonde
- Vorbereitung einer Rectoskopie und Coloskopie
- Spülen von septischen Wunden
- Umgang mit Sauerstoff

## G Weitergehende Informationen

---

<b>Verantwortlicher für den Qualitätsbericht</b>	Manfred Fleck	☎ 06151/402 1400
Ansprechpartner <b>Geschäftsführung</b>	PD Dr. med. Bernhard Lettgen	☎ 06151/402 3002
<b>Chefarzt</b>	PD Dr. med. Bernhard Lettgen	☎ 06151/402 3002
<b>Pflegedienstleitung</b>	Anette Niemeier	☎ 06151/402 3080
<b>Pädiatrische Nephrologie</b> <b>Pädiatrische Sonographie</b>	PD. Dr. med. Bernhard. Lettgen	☎ 06151/402 3002
<b>Pädiatrische Kardiologie</b>	Dr. med. Georg. Frey	☎ 06151/402 3100
<b>Neuropädiatrie</b> <b>Epilepsieambulanz</b> <b>Sozialpädiatrisches Zentrum</b>	Dr. med. Günther. Golla	☎ 06151/402 3202
<b>Pädiatrische Endokrinologie</b> <b>Pädiatrische Diabetologie</b>	Dr. med Andreas Winter	☎ 06151/402 3100
<b>Anthroposophische Medizin</b>	Dr. med. Michael. Seefried	☎ 06151/402 3100
<b>Pädiatrische Pulmonologie</b> <b>Pädiatrische Allergologie</b>	PD Dr. med. Peter Ahrens/ Dr. med. Helen. Straube-Körbler	☎ 06151/402 3100
<b>Dysphagie-Zentrum</b>	Frau Sophie Müller Wolf	☎ 06151/402 3002
<b>Pädiatrische Gastroenterologie</b>	Uwe. Kilian	☎ 06151/402 3100
<b>Frühgeborenen-Ambulanz</b>	Dr. med. Sebastian. Krümpelmann	☎ 06151/107-6202
<b>Monitor-Sprechstunde</b>	Dr. med. Susanne. Schäfer	☎ 06151/107-6202
<b>Perinatologisches Zentrum</b> <b>Intensivmedizin</b>	Dr. med. Georg. Frey	☎ 06151/402 3002
<b>Abteilung für Psychosomatik</b>	Dr. med. Fakhri. Khalik	☎ 06151/96 70 714

**Qualitätssicherung**

Medizincontrolling

Dr. med Jörg Vetter

☎ 06151/402 1060

Pflegecontrolling

Daniel Skroch

☎ 06151/402 4010

Qualitätsmanagement

Manfred Fleck

☎ 06151/402 1400

**Personalentwicklung**

Leiterin der Personalabteilung

Petra Klar

☎ 06151/402 1100

Innerbetriebliche Aus-Fort- und Weiterbildung

Ulrike Rebscher

☎ 06151/402 4100

**Öffentlichkeitsarbeit und Marketing**

Öffentlichkeitsarbeit und Marketing

Manfred Fleck

☎ 06151/402 1400

Links

**Homepage der Darmstädter Kinderkliniken**[www.kinderkliniken.de](http://www.kinderkliniken.de)