



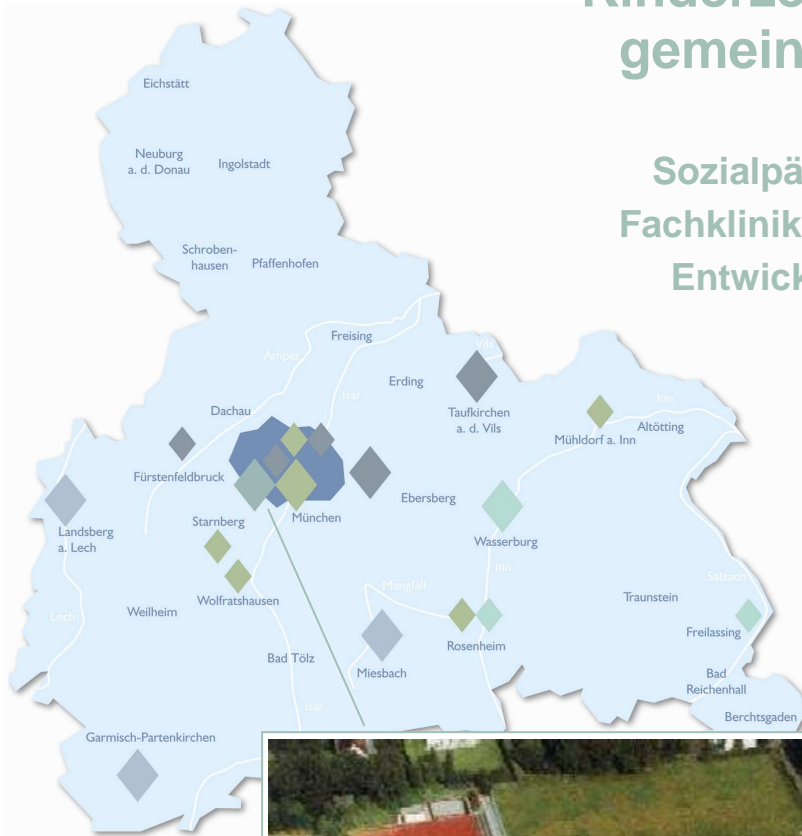
Kliniken des Bezirks Oberbayern
Kommunalunternehmen

Kinderzentrum München

◆ gemeinnützige GmbH

Kinderzentrum München gemeinnützige GmbH

Sozialpädiatrisches Zentrum
Fachklinik für Sozialpädiatrie und
Entwicklungsrehabilitation



**Strukturierter Qualitätsbericht gemäß
§ 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2008**

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2008

Kinderzentrum München

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 26.08.2009 um 10:01 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Einleitung

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Kinderzentrums München	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Kinderzentrums	9
A-2 Institutionskennzeichen des Kinderzentrums	9
A-3 Standort(nummer)	9
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-6 Organisationsstruktur des Kinderzentrums	10
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Kinderzentrums	11
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Kinderzentrums	14
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Kinderzentrums	21
A-11 Forschung und Lehre des Kinderzentrums	22
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	22
A-11.2 Akademische Lehre	22
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	22
A-12 Anzahl der Betten im Kinderzentrum nach § 108/109 SGB V	22
A-13 Fallzahlen des Kinderzentrums	22
A-14 Personal des Kinderzentrums	23
A-14.1 Ärzte und Ärztinnen	23
A-14.2 Pflegepersonal	23
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	24
B-[1] Fachabteilung Pädiatrie	24
B-[1].1 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Pädiatrie]	24
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Pädiatrie]	30
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Pädiatrie]	30
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	31
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD	31
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	32
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	32
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	32
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[1].11 Apparative Ausstattung	34
B-[1].12 Personelle Ausstattung	38
B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen	38
B-[1].12.2 Pflegepersonal	40
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal	41
Teil C - Qualitätssicherung	45
C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	45
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	45
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	45
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	45
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	45
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")	45
Teil D - Qualitätsmanagement	46
D-1 Qualitätspolitik	46
D-2 Qualitätsziele	48
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	49
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	51
D-5 Qualitätsmanagementprojekte	53
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	53



Einleitung

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse am „Strukturierten Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2008“. Der Qualitätsbericht stellt die in unseren Kliniken und Gesellschaften vorgehaltenen Angebote und Ergebnisse umfassend dar und ist die Basis für ihre kontinuierliche patientenorientierte und multiprofessionelle Weiterentwicklung .

„Kliniken des Bezirks Oberbayern - Kommunalunternehmen“ (KBO)

Rund 5.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KBO leisten die umfassende stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung in den Fachgebieten Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Neurologie und Sozialpädiatrie. Insgesamt bieten die Kliniken des KBO eine Belegkapazität von 2.700 Betten. Im Jahr 2008 wurden teilstationär und stationär etwa 33.000 Patientinnen und Patienten an 18 Klinikstandorten behandelt.

Zu den Aufgaben des Kommunalunternehmens zählen die medizinisch und wirtschaftlich zukunftsorientierte Steuerung und Weiterentwicklung der Kliniken und Gesellschaften. Dabei ist eine verantwortungsvolle Balance zwischen medizinisch-pflegerischer Versorgungsqualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit oberstes Ziel.

Unser Auftrag: Humanität - Versorgungsqualität - Wirtschaftlichkeit

Durch wirtschaftliches Handeln ermöglichen wir entsprechend unserer humanitären Grundsätze die größtmögliche Qualität in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wahren und fördern unsere gemeinsamen humanistisch geprägten Grundsätze wie Mitmenschlichkeit, Wertschätzung, Respekt und Freundlichkeit. Neben der kontinuierlichen Verbesserung der medizinisch-therapeutischen Behandlung und pflegerischen Betreuung unserer Patientinnen und Patienten legen wir größten Wert auf die stetige Weiterentwicklung unserer Serviceangebote und die Schaffung einer ansprechenden Atmosphäre, um jeden Klinikaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Die kontinuierliche Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist ein weiteres wichtiges Anliegen. An den Berufsfachschulen des KBO besteht die Möglichkeit der Ausbildung zur/zum Kranken- und Gesundheitspfleger/in oder zur/zum Kranken- und Gesundheitspflegehelfer/in. Unter anderem bieten vier akademische Lehrkrankenhäuser der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München die praxisnahe und vielseitige Qualifikation in der Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt bzw. zur/zum klinischen Psychologin/Psychologen.

Struktur und Rechtsform

Das Kommunalunternehmen der Kliniken des Bezirks Oberbayern wird in der Rechtsform eines selbstständigen Kommunalunternehmens des öffentlichen Rechts (Art. 75 BezO) betrieben. Organe des Kommunalunternehmens sind der Vorstand Diplom-Volkswirt Martin Spuckti und der Verwaltungsrat unter Vorsitz von Bezirkstagspräsident Josef Mederer. Sitz des Kommunalunternehmens ist Haar, Landkreis München.

Zum Kommunalunternehmen gehören die gemeinnützigen GmbHs Isar-Amper-Klinikum, Inn-Salzach-Klinikum, Kinderzentrum München, Heckscher-Klinikum, Lech-Mangfall-Kliniken und Sozialpsychiatrisches Zentrum der Kliniken des Bezirks Oberbayern. Darüber hinaus ist das KBO zu 100 % Eigentümer der Klinikservice Haar GmbH sowie zu 51 % Anteilseigner der EDV Infrastruktur-Gesellschaft mbH (49 % der Gesellschaftsanteile hält die Bezirksverwaltung des Bezirks Oberbayern). Ebenfalls hält das Kommunalunternehmen 60 % der Anteile an der gemeinnützigen GmbH Autismus Kompetenzzentrum Oberbayern (je 20 % der Anteile halten der Selbsthilfeverein „autismus Oberbayern“ und der Paritätische Wohlfahrtsverband).

Das Anfang 2007 gegründete Kommunalunternehmen übernimmt die ortsnahe stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie einschließlich Maßregelvollzug, Psychotherapie, Psychosomatik, Neurologie und Sozialpädiatrie des Bezirks Oberbayern im Rahmen der geltenden Gesetze.

Das Kinderzentrum München gemeinnützige GmbH

Im folgenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen das Leistungsangebot des Kinderzentrums München gemeinnützige GmbH (im Berichtsjahr Kinderzentrum München) umfassend darstellen.

Das Kinderzentrum München besteht aus dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) und der Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation (40 Betten). Es ist das erste und größte Zentrum für Sozialpädiatrie in Deutschland. 250 Mitarbeiter sorgen für eine umfassende Versorgung in Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und Mehrfachbehinderungen unter Berücksichtigung ihres sozialen Umfeldes, um dem Einzelnen eine weitestgehende Teilhabe an der Gesellschaft zu sichern und mögliche negative Auswirkungen der Krankheit auf die Familie und die Gesellschaft im Allgemeinen zu minimieren.

In der Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation des Kinderzentrums München werden Kinder entweder auf der Eltern-Kind-(EK-) Station oder auf der Kinder-(K-)Station diagnostiziert und therapiert. Auf der EK-Station werden die Kinder von ihren Bezugspersonen, meist ihren Müttern durchgehend begleitet. Auf beiden Stationen können prinzipiell Säuglinge, Klein- und Vorschulkinder, Kinder im Schulalter sowie ältere Kinder und Jugendliche bis ins Adoleszenz- und Erwachsenenalter betreut werden, im Ausnahmefall auch Erwachsene (bei letzteren beschränkt auf isolierte Probleme wie Körperbehinderungen, Lern- und Leistungsstörungen). Auf der K-Station werden die Kinder in stabiler Zimmer- und Bezugspflege primär durch Kinderkrankenschwestern und Erzieher betreut. Die Zusammensetzung der Kindergruppen auf der Kinderstation beschränken allerdings das Alter der Kinder auf maximal 10 bis 12 Jahre und die Gruppenstärke auf maximal 4 - 5 Kinder. Neu hinzugekommen ist die Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern mit Regulationsstörungen und/oder Fütter- und Gedeihstörungen in einer Rooming-In-Situation. Hier werden die Patienteltern mit aufgenommen und durch die Pflegekräfte in der Behandlung der Patienten angeleitet und unterstützt.

Ausgangspunkt der sozialpädiatrischen Arbeit ist die frühe Diagnostik und Therapie der o.a. Störungen. Viele Frühgeborene und Neugeborene mit Risikofaktoren werden daher bereits im frühesten Säuglingsalter vorgestellt und bilden einen wichtigen Schwerpunkt unserer Arbeit. Mögliche Probleme werden so früh wie möglich erkannt, diagnostisch abgeklärt und eine dementsprechende frühe Behandlung oder Förderung eingeleitet. Anfänglich richten sich die Inhalte von Beratung und Therapie an das Kind und die Eltern. Mit zunehmendem Alter fokussiert sich unsere Arbeit auf die Kooperation mit dem Patienten, wobei dieser lernen soll, sich möglichst konstruktiv mit seiner Krankheit und Behinderung auseinander zu setzen und Bewältigungsstrategien zu erarbeiten.

Bei der Aufnahme des Kindes im Kinderzentrum wird ihm ein Tandem aus einem Kinderarzt und einem Dipl. Psychologen / Psychologischen Psychotherapeuten zugeteilt. Diese führen eine ausführliche kinderärztliche und -neurologische, bzw. entwicklungspsychologische Basisdiagnostik durch. Die Zusammenfassung dieser Ergebnisse ergibt ein mehrdimensionales Bild der kindlichen Entwicklung und der familiären Situation. Daraus resultiert ein Behandlungsplan, der auf die Bedürfnisse des Kindes und seiner Familie/Bezugspersonen abgestimmt ist. Die differenzierte kinderärztliche und entwicklungspsychologische Diagnostik kann durch eine ergänzende Diagnostik in anderen Fachabteilungen des Hauses erweitert werden, z.B. in den Abteilungen Regulations- und Beziehungsstörungen der frühen Kindheit (Schrei-Baby-Ambulanz), Medizinische Genetik, Neurophysiologie, Phoniatrie und Pädaudiologie. Alle diagnostischen und therapeutischen Angebote des Hauses können vom SPZ und von der Fachklinik für Entwicklungsrehabilitation in Anspruch genommen werden.

Für notwendige Untersuchungen, die im Hause nicht angeboten werden können, bestehen Kooperationen mit anderen pädiatrischen Krankenhäusern und medizinischen Einrichtungen. So bestehen enge Kooperationen unter anderem mit folgenden Kliniken und Abteilungen:

Klinikum München-Großhadern

- Radiologie
- Klinische Chemie
- Kinderorthopädie
- Neurochirurgie
- Anästhesie
- Neonatologie
- Kinderkardiologie
- HNO
- Pädaudiologie

Innenstadtkliniken München

- Von Hauner'sches Spital (Pädiatrie und Kinderchirurgie)
- Schwabinger Kinderkrankenhaus
- Kinderklinik und Kinderchirurgie des Dritten Orden
- Kieferorthopädie
- Plastische Chirurgie
- Stoffwechszentrum im von Hauner'schen Spital

Externe Institutionen

- Heckscher Klinikum gGmbH
- Kinderorthopädie Aschau am Chiemsee
- Stoffwechszentrum Heidelberg
- Stoffwechszentrum Freiburg i. Br.
- Bethel-Epilepsie-Zentrum
- Behandlungszentrum Vogtareuth
- Labor Dr. Klein, Martinsried (Genetik)

Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte und Allgemeinärzte sind unsere Zuweiser. Andere niedergelassene Fachärzte arbeiten für das Kinderzentrum München als Konsiliarärzte sowohl innerhalb als auch außerhalb des Hauses. Diese bieten weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen für unsere Patienten an. Es findet ein intensiver kollegialer Austausch mit den externen Konsiliarärzten und den zuweisenden Ärzten statt. Dieser dient dem Wohle der Patienten und ihrer Familien.

Im Rahmen einer ständigen Qualitätsverbesserung wurde das Kinderzentrum München im Dezember 2007 gemäß der internationalen Norm DIN EN ISO 9001:2000 in einem externen Auditverfahren zertifiziert. Im Jahr 2009 wird mit der Einführung von 4 Fachschwerpunkten eine Profilschärfung des Leistungsangebotes

des Kinderzentrums stattfinden.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Frau Dr. Margitta Borrmann-Hassenbach	Geschäftsführerin	089-71009-259	089-71009-276	m.borrmann- hassenbach@kinderzentru m-muenchen.de

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. Melanie Voigt	Qualitätsmanagement	089-71009-262	089-71009-276	m.voigt@kinderzentrum- muenchen.de

Link:

Alles Wissenswerte über das Kinderzentrum München ersehen Sie unter www.kinderzentrum-muenchen.de.

Die Leitung des Kinderzentrums München, vertreten durch Frau Dr. Margitta Borrmann-Hassenbach, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Kinderzentrums München

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Kinderzentrums

Hausanschrift: Kinderzentrum München gemeinnützige GmbH
Heiglhofstrasse 63
81377 München

Telefon: 089 / 71009 - 0
Fax: 089 / 71009 - 276
E-Mail: info@kinderzentrum-muenchen.de
Internet: <http://www.kinderzentrum-muenchen.de>

A-2 Institutionskennzeichen des Kinderzentrums

260910147

A-3 Standort(nummer)

00

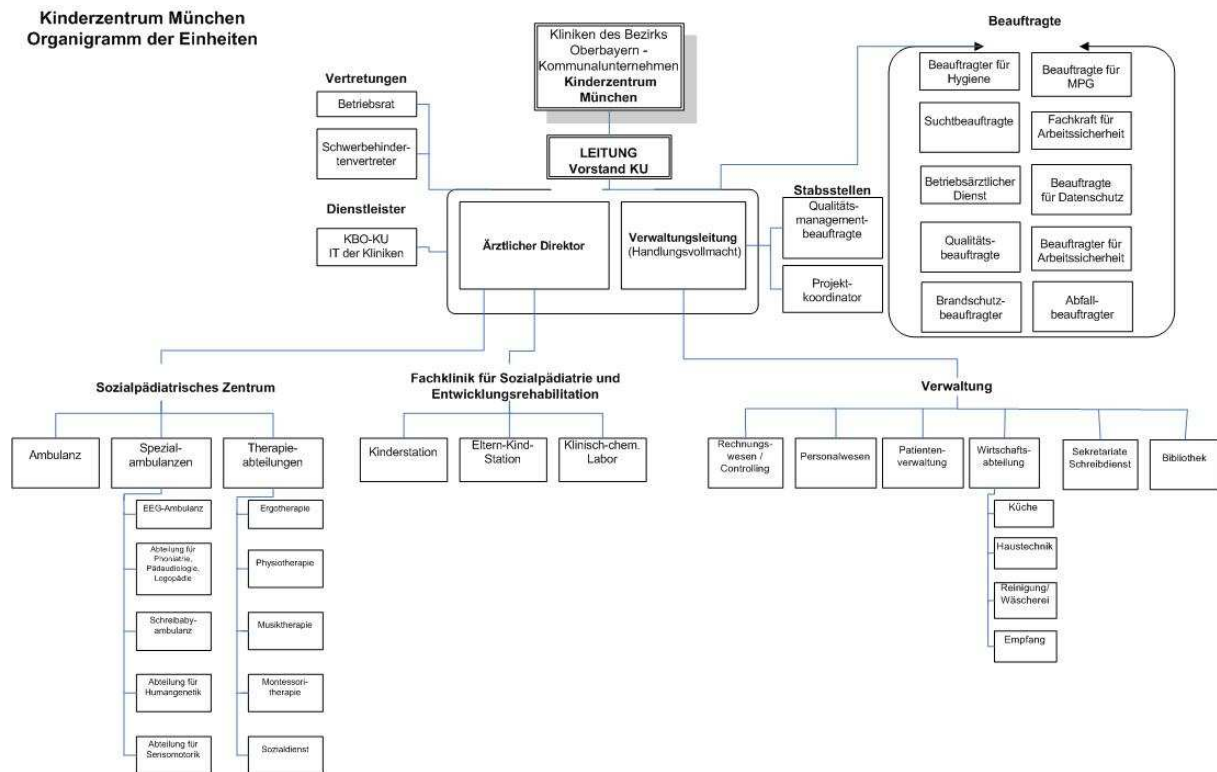
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Kliniken des Bezirks Oberbayern - Kommunalunternehmen (im Berichtsjahr)
Art: öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-6 Organisationsstruktur des Kinderzentrums



Dieses Organigramm entspricht der Organisationsstruktur des Kinderzentrums München bis 31.12.2008. Zum 01.01.2009 änderte sich die Rechtsform des Kinderzentrums in eine gemeinnützige GmbH; entsprechend änderte sich auch die Organisationsstruktur ab diesem Datum.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie trifft nicht zu / entfällt

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Kinderzentrums

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	frühkindliche Fütter- und Gedeihstörungen	Sozialpädiatrisches Zentrum und Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation: Pädiatrie, Psychologie, Pflege, Therapie	<p>In der Klinik des Kinderzentrums werden Säuglinge, oft Frühgeborene und Kleinkinder sowie mehrfach behinderte Kinder mit massiven Trinkstörungen und Nahrungsverweigerung diagnostiziert und therapiert. Viele der Kinder werden voll- und dauersondiert oder haben eine PEG, verweigern langdauernd eine orale Ernährung oder bereiten massivste Verhaltensprobleme bei der Nahrungsaufnahme, auch mit häufigem Erbrechen. Im Kinderzentrum werden Diagnostik und Therapie von einem multidisziplinären Team durchgeführt. Die Füttertherapie erfolgt mit Anleitung, Hilfestellung und wird in Teilschritten an die Eltern weitergegeben, die sie dann selbst durchzuführen lernen. Die Therapiestruktur ist verhaltenstherapeutisch. Krankengymnastik und Therapie der Mundmotorik, Ernährungsberatung und andere nötige Interventionen werden im Team zu einem funktionellen Ganzen gekoppelt. Auch die betroffenen Eltern werden mit ihren massiven Belastungen und Ängsten im Team betreut.</p>

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Schwerpunkt Sensomotorik und Labor für Neurophysiologie bei Kindern mit neurologischen Störungen, z.B. Zerebralpareesen	Sozialpädiatrisches Zentrum und Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation: Pädiatrie, Neuropädiatrie, EEG, Physiotherapie, Ergotherapie, Labore für Sensomotorik (Handmotorik, Bewegungsanalyse-/Ganglabor)	Die Diagnostik und Therapie im Bereich des Schwerpunktes Sensomotorik - mit dem Labor für Neurophysiologie - werden im Kontext des Alltags der Kinder gesehen. Es ist das Ziel der Diagnostik, die Einschränkungen im Alltag genau zu kennen und möglichst zu verstehen, um spezifische Therapiekonzepte auf diese alltagsbezogenen Beeinträchtigungen abzustimmen. Dabei werden die gesamte Entwicklung des Kindes, seine Belastung durch die Bewegungsstörung und die familiäre Situation mitberücksichtigt. Folgende diagnostischen Maßnahmen werden angeboten: 2- und 3-dimensionale Videoanalysen von Bewegungsabläufen, Diagnostik handmotorischer Fertigkeiten, Diagnostik von Bewegungsabläufen bei der Fortbewegung und die funktionelle Überprüfung des zentralen und peripheren Nervensystems. Es werden u.a. folgende lernorientierten sensomotorischen Therapieverfahren angewendet: sEMG-Biofeedback, Lokomotionslabor (Gangroboter LOKOMAT®, Laufband mit Gewichtsentlastung), Stifthaltkraft-Biofeedback-Therapie.

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Voruntersuchung vor CI mit stationärer Nachbehandlung nach CI	Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation: Pädiatrie, Neuropädiatrie, Phoniatrie-Pädaudiologie-Logopädie, Psychologie, Musiktherapie; HNO Kliniken: Klinikum Großhadern und Klinikum Rechts der Isar	Vor der Versorgung eines Kindes mit einer Cochleaimplantation werden speziell das Hören und die neurologische und kognitive Entwicklung ausführlich ambulant untersucht. Die Entscheidung bzgl. einer Cochleaimplantation wird in gemeinsamer Absprache mit den Eltern, einer der kooperierenden HNO- Kliniken und mit den Frühförderstellen getroffen. 4 bis 6 Wochen nach der Operation beginnt die erste Einstellung des Sprachprozessors. Im Rahmen des Nachbehandlungskonzeptes werden die Kinder mit je einer Bezugsperson in einer Kleingruppe mit 3 weiteren betroffenen Eltern-Kind-Paaren stationär aufgenommen. Während jedes stationären Aufenthaltes erfolgen tägliche Anpassungen des Sprachprozessors und Audiometriekontrollen, tägliche ärztliche Beratungen, psychologische Überwachungsuntersuchungen des Entwicklungsstandes mit Elternberatungen sowie intensive Sprachförderung durch Logopädinnen sowie Sprach- und Musiktherapeutinnen.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Kinderzentrums

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik	Bei Patienten mit neurologischen und muskulären Erkrankungen ist eine Unterstützung der Atmung häufig notwendig. Atemgymnastik wird eingesetzt, um die spontane Atmung des Patienten zu verbessern.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Im Rahmen der im Kinderzentrum untersuchten Kinder besteht für viele Patientengruppen ein erhöhtes Risiko für periphere Hörstörungen. Wenn der Verdacht auf eine Hörstörung besteht, oder wenn das Kind ein Risiko für eine neurale Schwerhörigkeit aufweist, wird eine umfangreiche Hördiagnostik, bestehend aus HNO-Untersuchung, subjektiv-audiometrischen Verfahren und objektiven Tests, durchgeführt. Auf der Basis dieser Diagnostik können dann therapeutische Hilfen angeboten werden.
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Für die Sozialpädagogen/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten steht die individuelle, ganzheitliche Hilfe für das Kind und seine Familie/Ersatzfamilie in enger Kooperation mit allen anderen Fachleuten im Kinderzentrum München im Vordergrund. Informierende und erklärende Einzel- und Gruppengespräche werden geführt, sozialrechtliche Informationen gegeben und nach kinddienlichen Lösungsmöglichkeiten wird gemeinsam gesucht. Die Grundlage des Hilfeprozesses ist die intensive und konkrete Information, Beratung und Begleitung der Eltern über die sozialrechtlichen Grundsätze, Unterstützungsformen und Nachteilsausgleiche. Die angewandte Methodik beinhaltet unter anderem Einzelgespräche, Partner- / Familiengespräche, Krisenintervention, Anleitung zu therapeutischen Maßnahmen und psychotherapeutische Interventionen mit dem Kind und/oder den Bezugspersonen. In der Regel ist dabei auch eine intensive Vernetzung mit den Einrichtungen und Hilfsangeboten am Wohnort der Familien erforderlich.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Organische und/oder psychosozial bedingte Fütter- und Gedeihstörungen sind ein Behandlungsschwerpunkt im Kinderzentrum München. Auch werden Kinder mit speziellen Diätbedürfnissen, z.B. bei Stoffwechselerkrankungen, betreut. Die Diät- und Ernährungsberatung muss sich diesen u.U. sehr speziellen Fragestellungen stellen: Sei es bei der Erstellung und Planung von Diätspiseplänen oder der Zubereitung spezieller Speisen und Sonderkostformen. Mit einer speziellen Software der Deutschen Gesellschaft für Ernährung kann eine differenzierte Analyse von Nährstoffen und Vitaminen erfolgen. Diäten, z.B. bei Stoffwechselerkrankungen, werden fachgerecht überwacht. Die Anwesenheit einer Diätassistentin bei den klinischen Visiten gewährleistet die Integration von Ernährungsaspekten in die Behandlungsplanung. Die Familien können auf eine qualifizierte Ernährungsberatung und –schulung zurückgreifen.
MP16	Ergotherapie	Die ergotherapeutische Behandlung zielt darauf ab, dass der Patient eine größtmögliche Selbständigkeit und Handlungsfähigkeit im Alltag, im Spiel, im Kindergarten und Schule erreicht. Weitere Ziele sind eine Verbesserung der Motorik, Koordination, Wahrnehmung und Kommunikation sowie eine Unterstützung der Entwicklung, um Entwicklungsverzögerungen und –rückstände so gering wie möglich zu halten. Der Patient soll befähigt werden, seinen Alltag mit allen Anforderungen aus der Umwelt so kompetent wie möglich zu bewältigen. Dies ist auch ein Schwerpunkt in der Sensorisch Integrativen Therapie (SI) nach Jean Ayres, die insbesondere zu einer Verbesserung der sensorischen Verarbeitung als Grundlage für Handlungskompetenz führt.
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Im Kinderzentrum München wird ein kleingruppenorientiertes Bezugspflegesystem im familien-ähnlichen Setting praktiziert.
MP00	Handmotoriklabor	Die finger- und handmotorischen Fähigkeiten haben eine erhebliche Alltagsrelevanz. Bei den kinetischen Untersuchungen werden Fingerkräfte bzw. Kraftdosierung untersucht und mittels einer kinetischen Analyse feine Funktionsstörungen der Kraftdosierung und des Greifens bei Kindern schon ab 2-3 Jahren genau erfasst.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Lokomotionstherapie mit Gangroboter	Der Gangroboter ermöglicht komplett passives bis aktives Gehen mit und ohne Körpergewicht. Er wird eingesetzt bei Kindern mit zentralen Bewegungsstörungen, bei keiner oder sehr eingeschränkter Gehfähigkeit, mit Querschnittssymptomatiken, Spina bifida, neuromuskulären Erkrankungen und zur Frühmobilisation nach operativen Eingriffen im Bereich der unteren Extremitäten. Ziele können sein: Verbesserung der Aufrichtung, Verbesserung der Gehfähigkeit, Symmetrieverbesserung, Ergänzung zur Physiotherapie, Verbesserung vegetativer Funktionen, positive Wirkung auf Osteoporose, Verbesserung der Bewegungsmotivation und Diagnostik an Hüfte und Knie.
MP00	Manualltherapie	Manualltherapie wird eingesetzt, um Blockierungen in der Wirbelsäule und großen Gelenken zu lösen. Die Therapie geschieht in enger Verbindung zur Physiotherapie. Die Therapie wird durch speziell ausgebildete Ärzte durchgeführt.
MP00	Montessori-Therapie	In der Montessori-Therapie werden Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt und gefördert durch Anregung von sensomotorischen, kognitiven, sozial-emotionalen und psychischen Entwicklungsprozessen, mit dem Ziel einer möglichst weitgefassten, selbstbestimmten, selbstbewussten und selbstverantwortlichen Bewältigung der alltäglichen Lebenssituation. Dies geschieht durch die Anwendung der Prinzipien der Individualität, der Selbsttätigkeit und der Ganzheitlichkeit in einer „Vorbereiteten Umgebung“ unter der sensiblen Beobachtung und Interpretation der Therapeuten. Dabei spielt die Elternarbeit eine wichtige Rolle. Im Mittelpunkt der Förderung steht die Gesamtpersönlichkeit des Kindes. Therapieziele werden individuell gesetzt, beziehen sich jedoch nicht nur auf isolierte Entwicklungsfunktionen, sondern berücksichtigen die Komplexität der kindlichen Entwicklung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP27	Musiktherapie	Ziel der Musiktherapie ist es, Kinder mit Entwicklungsstörungen in ihrer kognitiven, auditiven, visuellen, motorischen und sozial-emotionalen Entwicklung durch die Anwendung von Musik und musikalischen Aktivitäten in einer Spielsituation zu fördern. Der Schwerpunkt der Therapie liegt in der Behandlung und Prävention von Problemen im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung und in der Unterstützung der Motivation, Ressourcen zu entdecken und selbständig in Handlung umzusetzen. Hauptmethode ist die entwicklungsorientierte Musiktherapie, die sowohl funktionale, als auch emotionale Entwicklungsprozesse und das familiäre Umfeld des Kindes berücksichtigt. Elemente aus der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch orientierten Musiktherapie, der non-direktiven Gesprächs- und Spieltherapie und der systemischen Familientherapie werden nach Bedarf mit einbezogen. Somit stellt sie einen wichtigen psychotherapeutischen Schwerpunkt im Behandlungsangebot des Kinderzentrums München dar.
MP00	Neurofeedback	Neurofeedback wird im Kinderzentrum München eingesetzt bei Kindern und Jugendlichen zwischen 9 und 18 Jahren mit einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADS, ADHS), falls eine medikamentöse Behandlung nicht vertragen oder von den Eltern abgelehnt wird. Der Patient lernt seine hirnelektrische Aktivität (EEG) so zu verändern und zu steuern, dass Aufmerksamkeitsleistungen und Konzentration besser gelingen. Die Therapie wird am Computer mit Hilfe eines Animationsfeedbacks durchgeführt.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie	In der Physiotherapeutischen Abteilung des Kinderzentrums München werden osteopathische Behandlungsformen wie Cranio-Sacrale und Viscerale-Therapie sowie Manuelle und Myofasciale Therapie angeboten und bei spezieller Indikation durchgeführt.
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Die Arbeit der Abteilung für Physiotherapie orientiert sich an den funktionellen Bewegungsabläufen des Menschen. Über Bewegung sollen Heilungsprozesse gefördert werden (Rehabilitation) und Fehlentwicklungen vermieden werden (Prävention). Störungen der Bewegungsabläufe, wie zentrale Koordinationsstörungen, Zerebralparesen, Muskelerkrankungen, Spina bifida/Querschnittslähmung und mundmotorische Störungen etc., haben eine negative Auswirkung auf die Entwicklung des Kindes. Ziel ist es, die Selbständigkeit des Patienten zu fördern und seine Lebensqualität zu verbessern durch die Anwendung anerkannter physiotherapeutischer Methoden wie Vojta-Therapie, Orofaciale Regulationstherapie nach Castillo-Morales, Atemtherapie, Myotherapie/EMG-Biofeedback. Hilfsmittel werden individuell angepasst und die Eltern werden angeleitet und begleitet in der Fortführung der Therapie zu Hause.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Die Behandlung von sozialen und emotionalen Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen ist der Schwerpunkt des psychotherapeutischen Leistungsangebotes. Strategien zur Behandlung von Interaktionsstörungen zwischen Eltern und Kindern zielen dabei auf die Stärkung der elterlichen Kompetenzen und familiären Ressourcen ab. Spezielle Elterntherapiegruppen werden für Kinder mit sozialen Verhaltensstörungen und Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen angeboten. Im Bereich der Klinik wird eine Vielzahl von verhaltenstherapeutischen Strategien methodisch an die speziellen Problemstellungen von mehrfach behinderten Kindern angepasst, z.B. bei Kleinkindern mit Ess- und Fütterstörungen und bei geistig behinderten Kindern mit schweren Verhaltensstörungen. Kennzeichen der fachlichen Ausrichtung ist aber auch die Miteinbeziehung von Methoden übergreifender Konzepte bei der Behandlung der Kinder und Jugendlichen.
MP00	sEMG-Biofeedback	Bei der sEMG-Biofeedback-Therapie wird die Aktivität eines Muskels gemessen. Elektroden werden an optimalen Punkten auf der Haut über den betroffenen Muskeln aufgeklebt und die Muskelspannung wird gemessen, ohne dass dies der Patient spürt. Am Computer wird das Gemessene sichtbar oder hörbar gemacht. Damit ist z.B. die geringe Aktivierung eines gelähmten Muskels auf dem Bildschirm für den Patienten sofort sichtbar, auch wenn keine Bewegung stattfindet. Unter der Anleitung eines BFB-Therapeuten soll der Patient lernen, die Zielmuskeln kontrolliert anzusteuern und zu entspannen, Kraft zu dosieren und verschiedene Muskelaktivitäten sinnvoll zu koordinieren.
MP63	Sozialdienst	Für die Mitarbeiter des Sozialdienstes steht die individuelle, ganzheitliche Hilfe für das Kind und seine Familie/Ersatzfamilie in enger Kooperation mit allen anderen Fachleuten im Kinderzentrum München im Vordergrund. Informierende und erklärende Einzel- und Gruppengespräche werden geführt, sozialrechtliche Informationen gegeben und nach kinddienlichen Lösungsmöglichkeiten wird gemeinsam gesucht. Die Grundlage des Hilfeprozesses ist die intensive und konkrete Information, Beratung und Begleitung der Eltern über die sozialrechtlichen Grundsätze, Unterstützungsformen und Nachteilsausgleiche. Die angewandte Methodik beinhaltet unter anderem Einzelgespräche, Partner- / Familiengespräche, Krisenintervention, Anleitung zu therapeutischen Maßnahmen und psychotherapeutische Interventionen mit dem Kind und/oder den Bezugspersonen. In der Regel ist dabei auch eine intensive Vernetzung mit den Einrichtungen und Hilfsangeboten am Wohnort der Familien erforderlich.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Die Einbeziehung von Angehörigen und Patienten in den Diagnostik- und Therapieprozess ist ein zentrales Merkmal in der Sozialpädiatrischen Behandlung. Alle Fachbereiche im Kinderzentrum München bieten Elterngespräche und/oder -anleitungen an. Ziel ist es, die Eltern aktiv in die diagnostischen Entscheidungsschritte und die Behandlungsmaßnahmen mit einzubeziehen. Bei älteren Schulkindern und Jugendlichen ist ein aktives Miteinbeziehen in Diagnostik und Therapie ein wichtiger Motivationsfaktor.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Die aktive pflegerische Beziehungsgestaltung zu den Patienten und ihren Bezugspersonen steht im Mittelpunkt der sozialpädiatrischen Pflege. Dies wird sichtbar durch das Kleingruppensetting auf der Kinderstation und der Betonung der Elternarbeit auf beiden Stationen. Das Ziel ist es, die Patienten und Eltern so zu unterstützen, dass sie ihre Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit erhalten bzw. wiedererlangen können. Im Behandlungsprozess übernimmt der Pflege- und Erziehungsdienst eine Vermittlerrolle zwischen den Bezugspersonen und den Ärzten, Psychologen und Therapeuten. Die Beratung und Anleitung der Bezugspersonen in pflegerischen, erzieherischen und konkreten therapeutischen Situationen aber auch akuten Konfliktsituationen ist ein wichtiger Teil der Arbeit. Die Mitarbeiterinnen strukturieren den Tagesablauf der Kinder und vermitteln auf diese Weise Halt, Orientierung und Sicherheit. Sie unterstützen und motivieren die Kinder in der Umsetzung des Therapiekonzeptes.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Die Abteilung für Logopädie widmet sich der Diagnostik und Behandlung sämtlicher kindlicher Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Sie arbeitet eng zusammen mit der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie. Neben einem breiten Fachangebot in der Logopädie ist eine Besonderheit der Abteilung die enge Zusammenarbeit mit klinischen Psychologen mit dem Fachschwerpunkt phoniatische Psychologie. In den letzten Jahren wurde als Schwerpunkt die intensive Nachbehandlung nach erfolgter Cochlea Implantation bei Kleinkindern im interdisziplinären Rahmen systematisch ausgebaut. Eine besondere Qualifikation hat sich die Abteilung schließlich in der Diagnostik und Behandlung von auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen erworben.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Therapie von Regulationsstörungen in der Frühen Kindheit	Frühe Krisen und Störungen der kindlichen Entwicklung von Nahrungsaufnahme, Schlaf-Wach-Zyklus, Verhaltensregulation, Emotionalität, Spiel und Sprache belasten die frühe Eltern-Kind-Beziehung. In einem interdisziplinären integrierten Beratungs- und Behandlungskonzept, das in dem Sozialpädiatrischen Konzept des Kinderzentrums München eingebettet ist, werden direkte therapeutische Hilfen für das Kind und die Entlastung und Stützung der Eltern in ihren Funktionen als Bindungspersonen und Erzieher mit einbezogen. Es bietet einen wirksamen Ansatz für die Frühprävention psychischer Erkrankungen. Für Regulations- und Beziehungsstörungen der frühen Kindheit werden Eltern-Säuglings-Beratungen und Psychotherapien angeboten. Krisenintervention, Entwicklungsberatung und videogestützte Interaktionsanleitung sind Teil des Angebots und werden auf den individuellen Bedarf von Kind und Eltern abgestimmt. Therapiemethoden aus dem Sozialpädiatrischen Zentrum werden mit einbezogen.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Die Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik findet in enger Kooperation zwischen der Physiotherapeutischen Abteilung und niedergelassenen Orthopädietechnikunternehmen statt. Die Anpassung wird im Kinderzentrum München durchgeführt.
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Die Vojta-Therapie ist eine physiotherapeutische Methode, welche auf der Grundlage der Reflexlokomotion stattfindet. Ziel dieser Therapie ist es, die elementaren Bestandteile der menschlichen Aufrichtung und Fortbewegung wieder zugänglich und nutzbar zu machen. Die Vojta-Therapie stellt ein wichtiges Angebot der Physiotherapie im Kinderzentrum dar.
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Kindernetzwerk e.V.

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Kinderzentrums

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Auf den Stationen stehen Aufenthaltsräume zur Verfügung.
SA12	Balkon/ Terrasse	Balkone und Terrassen sind vorhanden.
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	Zur Patientenbetreuung sowie Betreuung von Begleitkindern stehen ehrenamtliche Hilfen ("Grüne Damen") zur Verfügung.
SA23	Cafeteria	Für Patienten mit Begleitpersonen steht eine zentrale Cafeteria zur Verfügung, zusätzlich ist auf jeder Station eine Teeküche vorhanden.
SA41	Dolmetscherdienste	Im Bedarfsfall können geeignete Dolmetscher gestellt werden.
SA24	Faxempfang für Patienten	Faxe können an den Empfang gesendet werden (Fax Nr. 089 / 71009 - 148).
SA04	Fernsehraum	Die Kinder und Eltern haben die Möglichkeit, in speziellen Räumen ausgewählte Sendungen oder Videos anzusehen.
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	Parkplätze stehen zur Verfügung.
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Für Patienten und Begleitpersonen werden Getränke kostenlos zur Verfügung gestellt.
SA31	Kulturelle Angebote	Diverse kulturelle Angebote, wie z.B. künstlerisch-pädagogisches Malen für Eltern und Kinder, Tanzen im Sitzen, Lesungen von Kindergeschichten, werden regelmäßig angeboten. Zusätzlich werden Unterhaltungsprogramme für Kinder mit Eltern angeboten.
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	Es stehen 23 Mutter-Kind-Zimmer zur Verfügung.
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	Es besteht ein generelles Rauchverbot in allen Räumen des Kinderzentrums München.
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Es stehen rollstuhlgerechte Nasszellen zur Verfügung. Zusätzlich sind rollstuhlgerechte Bäder mit Hebevorrichtung vorhanden.
SA00	Schule am Kinderzentrum München	Es steht eine Schule mit Lehrkraft zur Verfügung. Die Patienten werden entsprechend ihrer Entwicklung und ihren Bedürfnissen unterrichtet.
SA42	Seelsorge	Zwei Seelsorger sind im Kinderzentrum präsent und können in Anspruch genommen werden.
SA37	Spielplatz	Ein großer Spielplatz im Freien steht zur Verfügung.
SA08	Teeküche für Patienten	Es steht auf jeder Station eine Teeküche zur Verfügung.
SA09	Unterbringung Begleitperson	Für 20 Patientenbetten stehen 20 Begleitpersonenbetten zur Verfügung.
SA38	Wäscheservice	Begleitpersonen haben die Möglichkeit während des Aufenthaltes mit ihren Kindern den Wäscheservice in Anspruch zu nehmen.

A-11 Forschung und Lehre des Kinderzentrums

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Kinderzentrum München unterhielt bis zum Wegfall des Lehrstuhls für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin im April 2008 eine Kooperation mit dem Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München. Diese Kooperation stellte eine äußerst attraktive Einheit von sozialpädiatrischer Krankenversorgung einerseits, Lehre und Forschung zur Sozialen Pädiatrie und Jugendmedizin andererseits dar. Im Herbst 2008 fiel die Entscheidung, einen Lehrstuhl für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin an der Technischen Universität München zu etablieren. Ein Schwerpunkt dieses Lehrstuhls wird in der Versorgungsforschung liegen. Das Kinderzentrum München sieht in dieser Entwicklung große Chancen für eine exponierte Stellung der Sozialpädiatrie und Jugendmedizin im Gesundheitswesen.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

keine Angaben

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

40 Betten

A-13 Fallzahlen des Kinderzentrums

Vollstationäre Fallzahl:

853

Ambulante Fallzahlen

Quartalszählweise:

11225

A-14 Personal des Kinderzentrums

A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	18,2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	30,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Pädiatrie

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

Pädiatrie

Art der Abteilung: Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel: 1000

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte [Pädiatrie]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie :	Kommentar / Erläuterung:
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter	Entwicklungsbedingte Störungen und Behinderungen im Säuglings-, Kinder- und Jugendalter erfordern eine frühe Diagnostik und Therapie, um möglichen sekundären psychischen und psychosomatischen Störungen vorzubeugen, sie zu erkennen und zu behandeln. Mit genau abgestimmten pädiatrischen und psychologischen Diagnostik- und Therapiemaßnahmen wird eine umfassende Entwicklungsbegleitung und Behandlung der betroffenen Kinder und ihrer Familien sichergestellt.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie :	Kommentar / Erläuterung:
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (z.B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan Syndrom)	<p>Zur Klärung der Ursache einer komplexen Entwicklungsstörung und wenn Hinweise auf eine Mitwirkung genetischer Faktoren in der kinderärztlichen/entwicklungspsychologischen Diagnostik erkennbar geworden sind, wird der Fachbereich Genetik mit einbezogen. Ziel der genetischen Diagnostik ist die Formulierung einer Entwicklungsprognose und ggf. eine Optimierung des Therapie- und Förderkonzeptes in enger Zusammenarbeit mit Kinderarzt und Psychologe. Teil der genetischen Beratung ist eine Abschätzung der Wiederholungswahrscheinlichkeit im Falle einer weiteren Schwangerschaft.</p> <p>Der Schwerpunkt der klinisch-genetischen Diagnostik eines Kindes ist die Analyse des Erscheinungsbildes hinsichtlich Aussehen, Entwicklung und Verhalten. In den meisten Fällen erfolgt ergänzend eine genetische Labordiagnostik (zytogenetische und molekularzytogenetische Basisdiagnostik); alle weiteren Untersuchungen finden in Kooperation mit Instituten im In- und Ausland statt.</p>
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	<p>Im Rahmen der Frühgeborenen- und Risikoneugeborenenennachsorge werden insbesondere bei neurologischen Störungen (z.B. Zustand nach Hirnblutungen) und Fütter- und Gedeihstörungen koordinierte medizinische und psychologische Diagnostik- und Behandlungspläne erstellt, um eine frühe Intervention zu ermöglichen.</p>
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	<p>Zusätzlich zu der funktionellen Überprüfung des Nervensystems (z.B. EEG) wird eine intensive, teilweise auch invasive neuropädiatrische Diagnostik (z.B. Messung der Nervenleitgeschwindigkeit, visuell evozierte Potentiale, Somato-sensorische Potentiale) durchgeführt. Die Labore des Schwerpunktes Sensomotorik und das Labor für Neurophysiologie kommen hier zum Einsatz. Therapiemaßnahmen werden auf die entsprechenden Störungen individuell abgestimmt, insbesondere werden familiäre Ressourcen mit berücksichtigt (z.B. bei Epilepsien).</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie :	Kommentar / Erläuterung:
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	Kinder mit neurometabolischen bzw. neurodegenerativen Erkrankungen bedürfen in der Regel einer intensiven neurologischen, neuromuskulären und insbesondere einer detaillierten Stoffwechseluntersuchung. Auch hier ist die genetische Untersuchung und Beratung mit einer zentralen Aufgabenstellung im Bereich der Sozialpädiatrie. Sollte eine diätetische Behandlung bei Stoffwechselstörungen notwendig sein, wird dies in enger Zusammenarbeit zwischen Diätassistent und Kinderarzt geplant und umgesetzt.
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	Kinder mit neuromuskulären Erkrankungen (z.B. Muskeldystrophie Mb. Duchenne) werden ebenfalls mit den unter "neurologischen Erkrankungen" oben genannten diagnostischen Möglichkeiten abgeklärt, einschließlich genetischer Untersuchung und Beratung. Grundlage bieten in dieser Diagnostik ebenfalls laborchemische Untersuchungen und EMG. Eine intensive Begleitung der Familien hinsichtlich psychosozialer Belastungen gehört zum Standard unseres sozialpädiatrischen Behandlungskonzeptes.
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Kinder mit therapieschwieriger Epilepsie werden stationär aufgenommen zur Anfallsbeobachtung und/oder speziellen bzw. erweiterten Diagnostik, zur Umstellung der medikamentösen Therapie, zur multimodalen Komplexbehandlung bei schwer behandelbarer Epilepsie, bei mit der Epilepsie einhergehenden psychischen oder kognitiven Störungen und zur multimodalen Komplexbehandlung insbesondere auch bei schwer mehrfach behinderten Patienten mit Epilepsie.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Kinder mit Arthrogyposis multiplex congenita werden nach intensiver Diagnostik in einer entsprechenden Spezialsprechstunde, einschließlich einer Vorstellung in der genetischen Abteilung, physiotherapeutisch behandelt und im Konsil mit Kinderorthopäden auch hilfsmittelmäßig versorgt.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie :	Kommentar / Erläuterung:
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	<p>In der Sozialpädiatrie wird eine differenzierte pädiatrische, neuropädiatrische und entwicklungspsychologische Diagnostik schon im Säuglings- und Kleinkindalter durchgeführt, um Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen und Behandlungs- und ggf. Vorbeugungsmaßnahmen einzuleiten. Eine frühzeitige Intervention kann durch entsprechende Fördermaßnahmen die Auswirkungen der Störungen lindern. Die Behandlung wird der Entwicklung des Kindes angepasst und die familiären Ressourcen werden berücksichtigt. Der Entwicklungsverlauf wird in der Regel durch das gleiche Team über Jahre verfolgt.</p>
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes und Schulalter	<p>Eine der wichtigsten Aufgaben der Sozialpädiatrie ist es, durch eine möglichst differenzierte und valide Diagnostik Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkind- und Schulalter, so früh wie möglich zu erkennen. Dadurch sollen auch sekundäre Probleme und Einschränkungen vermieden werden. Entwicklungsstörungen haben vielschichtige Facetten, weshalb die diagnostischen, pädiatrischen, neuropädiatrischen und entwicklungspsychologischen Maßnahmen im Kinderzentrum München im Team durchgeführt werden. Dieses Team entwickelt eine individualisierte Therapie für das einzelne Kind unter Berücksichtigung der Ressourcen des Kindes und der Familie und einer möglichst pragmatischen Umsetzbarkeit der einzelnen therapeutischen Maßnahmen. Der Entwicklungsverlauf des Kindes wird in der Regel durch das gleiche Team über Jahre verfolgt und die Therapiemaßnahmen werden kontinuierlich aktualisiert.</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie :	Kommentar / Erläuterung:
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Viele Kinder mit angeborenen Entwicklungsstörungen (z.B. auch genetische Krankheitsbilder wie Down-Syndrom) weisen auch Intelligenzstörungen auf. Die Diagnostik erfolgt durch standardisierte psychologische Testverfahren. Die Therapie richtet sich nach der Grunderkrankung und dem Ergebnis der Diagnostik. Die Therapieverfahren werden eingesetzt, um das Entwicklungspotential des Kindes zu unterstützen, seine Integration in der Familie und in der Gesellschaft zu fördern und späteren emotionalen und psychischen Folgeproblemen vorzubeugen.
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	Ein erster Schwerpunkt der Diagnostik und der Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes im Kinderzentrum stellen frühkindliche Regulationsstörungen dar. Im Vorschul- und Schulalter kommen weitere Störungsbilder, wie manifeste Essstörungen, Schlafstörungen, Einnässen und Einkoten, dazu. Diese Probleme werden mit Kind und Eltern zuerst ambulant behandelt. Bei schweren und langdauernden Problemstellungen kann die Behandlung aber nur durch eine intensive, stationäre Therapie mit enger Elternberatung und problembezogener Anleitung durchgeführt werden. Ziel ist es, die Ressourcen der Eltern und der Kinder zu aktivieren, die vorhandenen Probleme abzubauen und dadurch die Beziehung zu entlasten.
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Bei Kindern mit Anomalien und Funktionsstörungen mehrerer Organsysteme (z.B. bei angeborenen Missbildungssyndromen) oder nach schweren Vorerkrankungen wird eine intensive Behandlung im somatischen und psychischen Bereich im Sinne einer Entwicklungsrehabilitation durchgeführt, insbesondere bei schwierigen psychosozialen Lebensumständen.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie :	Kommentar / Erläuterung:
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	<p>In der Diagnostik finden neben der Befragung der Patienten und ihrer Bezugspersonen vor allem strukturierte Verhaltensbeobachtungen und psychometrische Verfahren Verwendung. Im Team werden Hypothesen für die Entstehung und die Aufrechterhaltung der definierten Probleme diskutiert und erste Therapieschritte definiert. Zentrales Therapieziel ist immer die bestmögliche Integration der Patienten in ein optimales häusliches und soziales Umfeld. Die Umsetzung und Durchführung der Therapieschritte wird supervidiert und die Wirksamkeit und Angemessenheit für den Einzelfall überprüft. Die möglichst nahtlose Übertragung aus dem klinischen Setting in die häusliche Umgebung wird sorgfältig vorbereitet, die Zurückführung in die schulisch und vorschulisch betreuenden Institutionen wird mit Eltern und Betreuern eng abgestimmt. Zusammen mit dem Sozialdienst und vor Ort betreuenden Jugendämtern werden wenn nötig eng unterstützende soziale Netze für Patient, Bezugspersonen und Betreuer etabliert.</p>
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	<p>Bei der Diagnostik von zerebralen Lähmungen im Kindesalter werden die Ressourcen des Schwerpunkts Sensomotorik und das Labor für Neurophysiologie in Anspruch genommen. Therapiemaßnahmen werden auf die entsprechenden Störungen individuell abgestimmt, insbesondere werden familiäre Ressourcen mit berücksichtigt. Grundlage der Therapie bilden die Physiotherapie, Ergotherapie und Manualtherapie einschließlich Gangroboter, Laufbandtraining, und Handmotorik. Diese werden ergänzt durch Musiktherapie und Montessori-Therapie, um motorischen Antrieb und Motivation zu stärken.</p>



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie :	Kommentar / Erläuterung:
VK28	Pädiatrische Psychologie	In der Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungsrehabilitation ist die klinische Entwicklungspsychologie und psychologische Psychotherapie ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsangebotes. Schwerpunkte in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen, Behinderungen und chronischen Erkrankungen bilden die Bewertung des Entwicklungsverlaufs, die Einschätzung der Entwicklungsprognose, die Planung und Bewertung erforderlicher Therapiemaßnahmen in enger Absprache mit dem Kinderarzt, die Klärung der Ursachen von sekundären Verhaltensproblemen, die Einleitung psychotherapeutischer Maßnahmen und die kontinuierliche Begleitung der betroffenen Kinder und ihrer Familien.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl:

853

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	G80	210	Angeborene Lähmung durch Hirnschädigung des Kindes während Schwangerschaft und Geburt; hier spastische tetraplegische Zerebralparese
2	F98	81	Einnässen ohne organische Ursache (nichtorganische Enuresis)
3	F90	58	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS)
4	H90	54	Beidseitiger Hörverlust durch Schalleitungsstörung
5	F84	51	frühkindlicher Autismus
6	F91	42	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
7	F94	36	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend
8	F70	35	Leichte Intelligenzminderung mit keiner oder geringfügiger Verhaltensstörung
9	F93	33	Störung des Gefühlslebens bei Kindern
10	F71	32	Mittelgradige Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
11	F83	24	Kombinierte Entwicklungsstörung z.B. des Sprechens, der Sprache, der Bewegungen oder schulischer Leistungen
12	F92	21	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens
13	F72	19	Schwere Intelligenzminderung mit keiner oder geringfügiger Verhaltensstörung
14	F73	17	Schwerste Intelligenzminderung
15	F43	15	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
15	G40	15	Anfallsleiden - Epilepsie
15	Q05	15	Spaltbildung der Wirbelsäule - Spina bifida
18	F80	9	Entwicklungsstörung des Sprechens bzw. der Sprache
19	G82	8	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme
20	Q74	7	Sonstige angeborene Fehlbildung der Arme bzw. Beine
21	F51	6	Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat
21	G71	6	Krankheit der Muskeln, ohne bekannte Ursachen oder angeboren
23	E66	<= 5	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht
23	F07	<= 5	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
23	F45	<= 5	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
23	F50	<= 5	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
23	F79	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung
23	F81	<= 5	Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten
23	F82	<= 5	Entwicklungsstörung des Bewegungsverhaltens
23	F89	<= 5	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

keine Angaben

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-403	1847	Behandlung neurologischer oder psychischer Krankheiten von Kindern unter Erfassung des psychosozialen Hintergrundes (z.B. familiäre Situation) bzw. mit Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden
2	1-207	253	Messung der Gehirnströme - EEG
3	1-208	77	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
4	9-312	56	Behandlung von Kindern mit Hörstörungen
5	1-242	24	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
6	1-205	<= 5	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
6	1-206	<= 5	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
6	1-243	<= 5	Beurteilung des Stimm-, Schluck-, Sprech- bzw. Sprachvermögens
6	8-020	<= 5	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
6	8-121	<= 5	Darmspülung

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

keine Angaben

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
M03	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V	Sozialpädiatrisches Zentrum		<p>Die Sozialpädiatrie ist ein eigenständiger Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Die rechtlichen Grundlagen der Sozialpädiatrischen Zentren werden im SGB V geregelt (§§ 119, 120 SGB V, § 43 a SGB V). Dort ist festgelegt, dass diese Zentren zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen dienen, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit ansonsten ambulant nicht adäquat versorgt werden können. Ziel der sozialpädiatrischen Arbeit ist die frühestmögliche Diagnostik und Therapie von drohenden oder manifesten Behinderungen /Mehrfachbehinderungen oder Entwicklungsstörungen. Die personelle Zusammensetzung eines sozialpädiatrischen Basisteams ist von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin definiert und besteht aus einem besonders qualifizierten Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, einem fachlich speziell ausgebildeten Dipl. Psychologen /Psychologischen Psychotherapeuten sowie aus Therapeuten verschiedener Fachrichtungen.</p>

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor		<p>Die Hördiagnostik der Abteilung Phoniatrie-Pädaudiologie-Logopädie umfasst: Neugeborenen- und Kleinkind-Computer-Audiometrie, Mainzer Kinderaudiometrietisch, Transitorisch Evozierte Otoakustische Emissionen, Otoakustische Distorsionsprodukte, Tympanometrie, Stapediusreflexmessung; Hirnstammaudiometrie (Hörschwelle auf Klick und frequenzspezifisch, Topodiagnostik); Sprachaudiometrie für alle Altersstufen, zentrale Hörtests (u.a. Dichotische Tests; Sprachaudiometrie im Störgeräusch oder mit Zeitkompression; Richtungshörprüfung; Tests mit sprachfreien Stimuli; Tests zur Differenzierung, Identifikation und Analyse von Phonemen), Screening Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen; computergestützte Hörgeräteanpassung und -kontrolle einschl. Hörgeräte-in-situ- und Ohr-Kuppler-Differenz-Messungen, Hörgerätekontrollen nach DSL; computergestützte Cochlea-implantat-Anpassung und -Kontrolle mit Anpassung aller gängigen Sprachprozessorsysteme und Telemetrie, Neural-Response-Audiometrie.</p>

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA04	Bewegungsanalysesystem			<p>Zur Analyse von Bewegungsabläufen werden folgende Möglichkeiten eingesetzt: In einer zweidimensionalen Videoanalyse können Videoaufnahmen standardisiert und semiquantitativ ausgewertet werden. Im Handmotoriklabor findet die Analyse der Feinmotorik durch eine ultraschallgestützte Bewegungsanalyse, eine Analyse der Griffkräfte und der Kraftdynamik und einer Analyse von Schreib- und Malbewegungen statt. Das Bewegungsanalyse- bzw. Ganglabor ermöglicht das Gehen, analysiert durch eine hochauflösende dreidimensionale instrumentelle Bewegungsanalyse, durch die Analyse der Bodenreaktionskräfte und durch die Analyse der Muskelaktivitäten. Alle Verfahren dienen der Diagnostik von sensomotorischen Störungen bzw. Einschränkungen sowie der Therapieevaluation.</p>
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	<p>CT Untersuchungen werden in Kooperation mit anderen Kliniken extern durchgeführt.</p>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	<p>Neben den allgemeinen Standardableitungen einschließlich Provokationsmethoden werden 24-Std.-EEG-Ableitungen, je nach Indikationsstellung, durchgeführt. Notfalluntersuchungen werden in Kooperation mit externen Kliniken durchgeführt.</p>

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel		Bei der Abklärung von Entwicklungsstörungen kommt der neurologischen Untersuchung eine große Bedeutung zu. Neurophysiologische Untersuchungsverfahren können durch spezifische Funktionsprüfungen deren Aussagekraft ergänzen. In der Neurographie (NLG) werden Schädigungen des Nervenüllgewebes (Myelin) bzw. der Nervenfasern (Axon) lokalisiert und bewertet. Die Elektromyographie (EMG) ermöglicht zusätzlich die Einschätzung von Muskelerkrankungen sowie von Erkrankungen der motorischen Vorderhornzellen. Evozierte Potentiale (SEP, VEP, AEP) überprüfen Strukturen, die bei der Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen von Bedeutung sind. Nach Reizung eines Sinnesorgans oder peripheren Nervs wird das dadurch ausgelöste elektrische Potential in den verarbeitenden Regionen des Zentralnervensystems beurteilt. Motorisch evozierte Potentiale (MEP) dienen der Bestimmung des Funktionszustandes der - bei der Ausführung von Willkürbewegungen benutzten - cortico-spinalen Bahn.

Nr.	Vorhandene Geräte:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA12	Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	In der Abteilung für Phoniatrie-Pädaudiologie-Logopädie werden flexible und starre Endoskopotiken verwendet, um die Gaumensegel-, Kehlkopf- und Schluckfunktion (ggf. einschl. Videodokumentation) zu beurteilen, z.B. bei Schluckstörungen oder Gaumensegelfunktionsstörungen oder zur Tracheoskopie bei kanülierten Kindern. Es stehen zur Verfügung: Endoskope mit starrer oder flexibler Optik, Video-Endoskopie, Laryngostroboskopie. Zusätzlich wird der Schluckablauf mit verschiedenen Nahrungskonsistenzen beurteilt. Zusätzlich steht eine binokulare Ohrmikroskopie zur Beurteilung des Gehörgangs- und Trommelfellbefundes zur Verfügung. Notfalluntersuchungen werden in Kooperation mit externen Kliniken durchgeführt.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	MRT-Untersuchungen werden in Kooperation mit anderen Kliniken extern durchgeführt.
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		Ja	Röntgenuntersuchungen werden in Kooperation mit anderen Kliniken extern durchgeführt.
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall	Ja	Folgende Sonographieuntersuchungen (Ultraschalluntersuchungen) werden durchgeführt: Schädel, Hüften, Abdomen einschließlich Nieren. Notfalluntersuchungen werden in Kooperation mit externen Kliniken durchgeführt.

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21,7 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	18,2 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde haben eine 5-jährige Weiterbildung absolviert. Das Gebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde beinhaltet Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für sämtliche Erkrankungen des Ohres, der Nase und der Nasennebenhöhlen und des Halses mit seinen Organen. Auch die Diagnostik und Behandlung von Stimm-, Sprach-, Sprech- und Hörstörungen gehören zu diesem Fachbereich.
AQ21	Humangenetik	Fachärzte für Humangenetik werden im Kinderzentrum tätig, um Fragen bzgl. eines genetisch bedingten Zustandsbildes und dessen Ursache zu beantworten. Im Gespräch werden zunächst die Fragen der Eltern formuliert. Anschließend werden die wesentlichen familien- und individualanamnestischen Angaben zusammengetragen und in einer Untersuchung des Kindes weitere Informationen gesammelt. Eine solche Untersuchung ist eine freiwillige und findet ausschließlich auf Wunsch und mit Einverständnis der Eltern statt. Wesentliches Ziel einer genetischen Diagnostik und Beratung ist es, zusätzliches Wissen zu vermitteln, um den Eltern zu helfen, eine Vertrautheit mit ihrem Kind (wieder) zu gewinnen und damit auch ihre eigene elterliche Kompetenz. Eine Begleitung in der weiteren Familienplanung ist eines der Angebote, welches Eltern im Rahmen einer genetischen Diagnostik und Beratung wahrnehmen können.
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin haben eine 5-jährige Facharztweiterbildung absolviert. Die Kinder- und Jugendmedizin beinhaltet die Diagnostik, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge aller Störungen und Erkrankungen des Kindes vom Säuglingsalter bis zum 18. Lebensjahr. Im Kinderzentrum München koordiniert ein Team aus einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und einem Diplom-Psychologen/Psychologischer Psychotherapeuten alle diagnostische und therapeutische Maßnahmen für das Kind.

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neonatologie haben zusätzlich zu ihrer Qualifikation als Kinder- und Jugendarzt eine Weiterbildung in Neonatologie absolviert. Dieser Schwerpunkt beinhaltet die Diagnostik und Behandlung von Störungen und Erkrankungen von Früh- und Neugeborenen.
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie haben zusätzlich zu ihrer Qualifikation als Kinder- und Jugendarzt eine Weiterbildung in Neuropädiatrie absolviert. Dieser Schwerpunkt beinhaltet die Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Störungen und Erkrankungen des Nervensystems und der Muskulatur.
AQ45	Öffentliches Gesundheitswesen	Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen sind für die Gesundheitsfürsorge, die Prävention und die Gesundheitsaufsicht der Bevölkerung zuständig.
AQ19	Sprach-, Stimm und kindliche Hörstörungen	Der Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie hat eine 5-jährige Facharztausbildung absolviert. Dieses Fachgebiet beinhaltet die Diagnostik, Therapie und Forschung in den Bereichen Stimmstörungen, kindliche Hörstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Störungen der Sprech- und Sprachentwicklung, erworbenen Sprech- und Sprachstörungen (z.B. Aphasien) und Schluckstörungen. Die Ärzte dieses Fachgebiets arbeiten eng zusammen mit Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin und anderen Fachdisziplinen. Außerdem bestehen Kooperationen mit der Psychologie, Sonderpädagogik, Pädagogik und Hörgeräteakustik.

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin/Chirotherapie benutzen manuelle diagnostische und therapeutische Techniken an der Wirbelsäule und an den Extremitätengelenken zur Erkennung und Behandlung reversibler Störungen. Diese Behandlungstechniken werden angewendet, um die Funktionsstörungen und ihre Folgen zu mildern oder zu beseitigen. Eine manuelle Behandlung findet erst nach einer Chirodiagnostik statt, die das Erkennen der Art und des Ausmaßes der Funktionsstörungen möglich macht.
ZF35	Psychoanalyse	Fachärzte mit einer Zusatzausbildung in Psychoanalyse beschäftigen sich mit der Erkennung und psychoanalytischen Behandlung von Störungen und Krankheiten, denen unbewusste seelische Konflikte zugrunde liegen. Die Behandlung findet auch auf dem Gebiet der Prävention und Rehabilitation statt und wird auch angewendet, um unbewusste Prozesse in der Arzt-Patient-Beziehung zu verstehen.

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF44	Sportmedizin	Fachärzte mit einer Zusatzqualifikation in Sportmedizin beschäftigen sich mit der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von Sportverletzungen und Sportschäden. Zusätzlich dazu untersuchen sie den Einfluss von Bewegung, Bewegungsmangel, Training und Sport auf den gesunden und kranken Menschen.

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	30,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP33	Castillo-Morales-Therapeut und Castillo-Morales-Therapeutin	Castillo-Morales-Therapeuten sind Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Ärzte, Zahnärzte oder Kieferorthopäden, die eine anerkannte Weiterbildung im Castillo-Morales-Konzept erfolgreich absolviert haben. Dieses ist ein neurophysiologisch orientiertes Therapiekonzept für Kinder und Erwachsene mit kommunikativen, sensomotorischen und orofazialen Störungen.
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	Diätassistenten setzen in Zusammenarbeit mit dem Arzt die wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der allgemeinen Ernährung und der speziellen Diätetik in die Praxis um. Entsprechend ihrer Qualifikation tragen sie Verantwortung bei der Planung und Bereitstellung der Diät. Sie führen diättherapeutische und vorbeugende Ernährungsberatungen durch. Im Kinderzentrum München arbeitet die Diätassistentin eng mit Ärzten, Pflegepersonal, Küchenpersonal und Psychologen zusammen.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	Ergotherapeuten behandeln Patienten, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Sie unterstützen und begleiten sie mit dem Ziel, sie in den Bereichen der Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Ergotherapeuten setzen spezifische Aktivitäten ein und beraten, um den Patienten Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine verbesserte Lebensqualität zu ermöglichen.
SP06	Erzieher und Erzieherin	Erzieher arbeiten mit Kindern und Jugendlichen, um sie zu fördern. Sie arbeiten vor allem in Tageseinrichtungen, in Einrichtungen der Heimerziehung oder anderen betreuten Wohnformen und in Freizeitangeboten und Ferieneinrichtungen der Jugendarbeit. Sie arbeiten auch in verschiedenen fachklinischen Einrichtungen, auch in der Sozialpädiatrie.
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	Heilpädagogen sind Fachkräfte, die mit Menschen mit seelischen, körperlichen und geistigen Behinderungen oder Menschen, die von Behinderung bedroht sind, arbeiten. Sie bieten den Menschen Hilfen zur Erziehung, Bildung, Therapie, Begleitung und Integration.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	Im Kinderzentrum arbeiten Mitarbeiter mit der Approbation Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Sie wenden eigenständig psychotherapeutische Methoden in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen an.
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	Die Aufgaben von Logopäden sind die logopädische Diagnostik, Therapie, Prävention, Beratung, Rehabilitation und Angehörigenbetreuung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Sprach- und Sprechstörungen, Hörstörungen, zentralen Störungen der Sprachentwicklung, Stimmstörungen, Störungen des Redeflusses, Kommunikationsstörungen, myofunktionellen Störungen, Schluckstörungen und Störungen der Nahrungsaufnahme bei neurologischen Erkrankungen. Der klinische Linguist ist Spezialist für die linguistische und phonetische Analyse pathologischer sprachlicher Strukturen und Prozesse, für deren Therapie und für die Beratung. Er ist zur Diagnostik und Therapie zentralorganisch bedingter Sprach-, Sprech-, Schluck-, Kommunikations- und Stimmstörungen im Kindes- und Erwachsenenalter befähigt. Die Aufgaben von Sprachheilpädagogen sind Diagnostik, Therapie, Prävention, Beratung, Rehabilitation und Angehörigenbetreuung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Sprach- und Sprechstörungen
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	Manualtherapeuten sind speziell ausgebildete Ärzte. Die Therapie wird eingesetzt, um Blockierungen in der Wirbelsäule und großen Gelenken zu lösen. Die Therapie geschieht in enger Verbindung zur Physiotherapie.
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	Medizinisch-technische Assistenten üben ihre Tätigkeiten auf Anforderung eines Arztes eigenverantwortlich und selbständig aus. Der Begriff Medizinisch-Technischer Assistent ist ein Überbegriff für vier eigenständige Berufe. Die Tätigkeiten jeder Berufsgruppe sind im Berufsgesetz festgeschrieben. Im Kinderzentrum München sind Mitarbeiterinnen mit der Qualifikation Medizinisch-technische-Laboratoriumsassistentin (MTLA) im Labor für Klinische Chemie und im Labor für Medizinische Genetik tätig. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit der Qualifikation Medizinisch-technische-Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) führen Untersuchungen der Funktion des zentralen und peripheren Nervensystems und des Hörvermögens durch.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP00	Montessori-Therapeuten	Die Montessori-Therapie wurde am Kinderzentrum München aus der Montessori-Pädagogik entwickelt. Therapeuten, die die Montessori-Therapie anwenden, haben das Ziel, eine drohende Behinderung zu verhüten, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu mildern und/oder zu kompensieren und den Patienten in sein Lebensumfeld zu integrieren. Sie verwenden einen ganzheitlichen Förderansatz und arbeiten strukturiert in vorbereiteter Umgebung mit wissenschaftlichen Entwicklungsmaterialien.
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	Musiktherapeuten setzen Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung gezielt ein, um die seelische, körperliche und geistige Gesundheit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern. Im Kinderzentrum München arbeiten Musiktherapeuten mit Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen und ihren Angehörigen. Sie orientieren sich an die Entwicklungsprozesse des Kindes und berücksichtigen gleichzeitig seine emotionale Entwicklung und sein familiäres Umfeld.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Physiotherapeuten führen eine gezielte Behandlung gestörter physiologischer Funktionen durch. Sie nutzen die passive und aktive Bewegung des Menschen, um Erkrankungen zu heilen und vorzubeugen. Sie orientieren sich am individuellen Problem des Patienten. Im Kinderzentrum München arbeiten sie eng zusammen mit Kinder- und Jugendärzten, Psychologen, Pflegekräften und anderen Therapeuten in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit neurologischen und muskulären Bewegungsstörungen.
SP23	Psychologin und Psychologin	Im Kinderzentrum arbeiten Dipl. Psychologen in der Psychodiagnostik und Entwicklungsberatung bei Kindern vom Säuglings- bis zum Jugendalter. Sie erfüllen spezielle Aufgaben bei der Diagnosevermittlung, Elternberatung und Therapieplanung. Sie arbeiten in enger Abstimmung mit dem behandelnden Kinderarzt und den beteiligten Therapeuten.
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	Im Kinderzentrum arbeiten Psychologen mit der Approbation Psychologischer Psychotherapeut Sie wenden eigenständig psychotherapeutische Methoden in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen an.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	Sozialpädagogen arbeiten überwiegend mit Menschen in erschwerten Lebenslagen und beraten und unterstützen sie in ihrem Bemühen, ihre Probleme zu bewältigen und ihre Lebensaufgaben zu erfüllen. Sie wirken beratend, unterstützend oder arbeiten therapeutisch mit der zentralen Zielsetzung „Hilfe zur Selbsthilfe“. Sie sind dabei in verschiedensten Bereichen tätig, mit allen Altersgruppen und allen sozialen Fragestellungen sowie in Einzel- und Gruppensettings.
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und/oder Kinder	Vojtatherapeuten sind Physiotherapeuten, die eine anerkannte Weiterbildung in der Vojta-Methode für Kinder und/oder Erwachsene erfolgreich absolviert haben. Im Kinderzentrum München stellt diese physiotherapeutische Methode eine wichtige Behandlungsmöglichkeit dar.

Teil C - Qualitätssicherung

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

Das Kinderzentrum München erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Vision, Mission:

Im Kinderzentrum München wird die Grundhaltung der Sozialen Pädiatrie, der Respekt vor der Einmaligkeit jedes einzelnen Menschen, gelebt. Kindern, Jugendlichen und Adoleszenten mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen wird eine bedürfnisorientierte Vernetzung mit Fachleuten innerhalb des Hauses kompetent angeboten. Ziel ist es, Entwicklungsstörungen und drohenden Behinderungen so früh wie möglich zu erkennen, den Patienten eine Integration in die Gesellschaft und damit Partizipation zu ermöglichen oder aufrecht zu erhalten. Das Versorgungskonzept ist auf das Kind und seine Familie ausgerichtet.

Patientenorientierung:

Unsere Patienten - Kinder, Jugendliche und Adoleszente mit Entwicklungsstörungen, (Mehrfach-) Behinderungen und chronischen Krankheiten und ihre Angehörigen - sind unsere wichtigsten Kunden. Das oberste Ziel unserer Qualitätspolitik ist ihre bestmögliche Versorgung unter Beachtung gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen. Unsere systemisch ausgerichtete sozialpädiatrische Versorgung schließt eine möglichst umfassende Unterstützung der Familien mit ein. Sie werden als Partner in Therapie- und Förderkonzepte aktiv eingebunden. Die Zufriedenheit der Familien und Angehörigen ist deshalb ein wichtiger Maßstab für unsere Leistungen.

Verantwortung und Führung:

Die Aufgaben der Sozialpädiatrie verpflichten zu einer hohen Qualität der Leistungen und ihrer kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung. Die Leitung des Kinderzentrums hat diese Verantwortung mit dem Aufbau und der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2000 angenommen. Sie ist für die Qualitätspolitik verantwortlich und überprüft diese regelmäßig auf ihre Wirksamkeit. Durch die Festlegung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten schafft dies eine transparente Organisationsstruktur, welche die Behandlungsabläufe positiv beeinflusst, die Kommunikation verbessert und Konflikte vermeiden lässt.

Mitarbeiterorientierung und -beteiligung:

Unsere Mitarbeiter weisen eine hohe fachliche Qualifikation auf. Ihre Kompetenz und Motivation sind die Grundlage unseres Erfolgs. Ihr Umgang mit Patienten, Angehörigen und Kollegen ist geprägt von Wertschätzung, Anerkennung und Offenheit. Die Fachkompetenzen werden gezielt eingesetzt und kommen gleichwertig zum Tragen. Der intensive, fachübergreifende Austausch ist dabei ein wesentlicher Bestandteil unseres Behandlungskonzeptes. Durch kontinuierliche Fort- und Weiterbildung, Mitwirkung in Fachgruppen der Sozialpädiatrie und der externen Frühförderung sowie durch regelmäßige Supervision garantieren wir eine stetige Weiterentwicklung unserer Arbeitskonzepte.

Wirtschaftlichkeit:

Alle Mitarbeiter sehen sich in der Verantwortung, durch einen ökonomischen und ergebnisorientierten Umgang mit Ressourcen, ihren Beitrag zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit zu leisten. In gemeinsamen Konferenzen zwischen den Führungskräften und der Leitung des Kinderzentrums und unter Einbeziehung der Mitarbeitervertretung werden ökonomische Fragestellungen erörtert, Lösungswege erarbeitet und deren Umsetzung bei sich verändernden Rahmenbedingungen begleitet.

Prozessorientierung:

Die Prozesse im Kinderzentrum München erfüllen die Anforderungen unserer Kunden und interessierten Parteien. Sie sind sorgfältig geplant, umgesetzt und überprüft. Das bestmögliche Behandlungsergebnis ist nur möglich mit dem Verständnis, dass alle definierten Prozesse als System ineinander greifen, um die spezifischen Fachkompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen zu vernetzen. Dieses Schnittstellenkonzept bietet dem betroffenen Patienten und dessen Angehörigen ein Höchstmaß an Fachwissen.

Zielorientierung und Flexibilität:

In allen Bereichen des Kinderzentrums werden Ziele formuliert, verfolgt, überprüft und notwendige Veränderungen vorgenommen, um eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität der Leistungen zu sichern. Prozesse werden ständig überprüft, weitere Optimierungen werden unter Berücksichtigung der Kundenanforderungen eingeleitet. Dieses Vorgehen wird sowohl in Bezug auf Diagnostik und Therapie als auch in Bezug auf Qualitätsmanagement und Wirtschaftlichkeit praktiziert.

Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern:

An oberster Stelle steht die Vermeidung von Fehlern. Hierzu tragen klare und eindeutige Regelungen, die Bereitstellung ausreichender Ressourcen, den Einsatz von Standards in Diagnostik und Therapie und Prüfsysteme wie Interne Audits bei. Regelmäßige Controllingberichte, Schulungen, Begehungen, strukturierte Kommunikationsabläufe und Fall- und Fachsupervisionen sind zusätzliche Maßnahmen, die der Vorbeugung von Fehlern dienen und die integraler Teil der Arbeitsabläufe im Kinderzentrum München sind.

Auf der Grundlage des Risiko- und Fehlermanagements können Maßnahmen geplant und umgesetzt werden, welche die Vermeidung eines erstmaligen oder wiederholten Auftretens eines Fehlers ermöglichen.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess:

Die sorgfältige Planung und Beschreibung von Prozessen, die kontinuierliche Überprüfung dieser und die Einführung von notwendigen Maßnahmen zur Optimierung der Qualität der Leistungen sind die Grundlage für laufende Qualitätsverbesserungen am Kinderzentrum München. Sie gilt für alle Arbeitsbereiche.

Unterstützt wird die kontinuierliche Verbesserung durch Maßnahmen des Qualitätsmanagements wie Kundenbefragungen, interne Audits, Projektmanagement, Beschwerdemanagement, Risiko- und Fehlermanagement und die Managementbewertung. Mit diesen Maßnahmen wird ein Rahmen geschaffen für das Planen, Hinterfragen und Bewerten der Strukturen, Prozesse und Ergebnisqualitäten

Information an Patienten:

Patienten und deren Angehörige erhalten allgemeine Informationen über das Kinderzentrum über die Homepage, über Broschüren und durch unsere externen Partner.

Im Rahmen der Diagnostik und Therapie wird im Kinderzentrum sehr großer Wert auf die Kommunikation mit dem Patienten und dessen Angehörigen gelegt. Die einfühlsame Mitteilung der Diagnose und Aufklärung über die Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes und die Aufklärung über Therapieverfahren - jeweils unter Miteinbezug der Familien in die Planung von Diagnostik und Therapie - sind zentrale Aspekte der Kommunikation mit den Patienten.

Information an Mitarbeiter:

Die Besprechungsstruktur des Kinderzentrums ist klar geregelt, um einen transparenten Informationsfluss an die Mitarbeiter zu gewährleisten. Regelmäßige Abteilungsleiterbesprechungen mit der Leitung dienen dem Austausch von Informationen, die dann in den jeweiligen Abteilungsbesprechungen weitergegeben werden.

Schulungen zu Themen wie Arbeitssicherheit, Brandschutz und Hygiene werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt, um die Mitarbeiter in diesen Bereichen auf grundsätzliche Anforderungen und neue Entwicklungen aufmerksam zu machen.

Das Qualitätsmanagementteam hält regelmäßige Informationsveranstaltungen zur Einführung der Mitarbeiter in das QM-System ab.

Information an niedergelassene Ärzte:

Wir pflegen eine transparente Kommunikationsstruktur mit unseren Zuweisern - niedergelassene Kinder- und Jugendärzte sowie Allgemeinärzte. Es ist unser Ziel, diesen Partnern Informationen zeitnah zukommen zu lassen, um die Weiterbehandlung vor Ort ohne Verzögerung fortsetzen zu lassen. Die Zusammenarbeit mit anderen externen Partnern - mit kooperierenden Kinderkliniken, Fachkliniken und Laboren und anderen niedergelassenen Fachärzten - wird in regelmäßigen Konferenzen abgestimmt und in schriftlicher Form festgehalten.

Information an Fachöffentlichkeit:

Informationen an die Fachöffentlichkeit finden durch den intensiven Austausch mit unseren externen Kooperationspartnern statt. Beispiele hier sind u.a. regelmäßige Fallkonferenzen, schriftliche Informationen in Form von Berichten und das Angebot von Fortbildungen sowie die Darstellung der sozialpädiatrischen Arbeit bei Vorträgen und Publikationen. Selbstverständlich hat die Fachöffentlichkeit auch Zugang zu allgemeinen Informationen über das Kinderzentrum über die Homepage www.kinderzentrum-muenchen.de.

D-2 Qualitätsziele

Strategische/operative Ziele:

Das strategische Ziel der ständigen Verbesserung der Qualität der Leistungen wird durch die Entwicklung, Einführung und Umsetzung eines QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2000 wurde mit der erfolgreichen Zertifizierung Ende 2007 erreicht.

Im Rahmen der inhaltlichen Profilschärfung der Sozialpädiatrie wurden weitere Anstrengungen zum Erhalt und weiteren Ausbau des Lehrstuhls für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der LMU unternommen. Dieser Lehrstuhl ist im April 2008 weggefallen. Mit der Etablierung eines Stiftungslehrstuhls für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin an der Technischen Universität München wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Technischen Universität und dem Kinderzentrum München angestrebt. Dieser Vertrag wurde im Herbst 2008 unterzeichnet. Somit ist weiterhin die wissenschaftliche Begleitung der Sozialpädiatrie gewährleistet. Ein langfristiges Ziel in diesem Rahmen wird eine für beide Seiten vorteilsbringende Kooperation zwischen der Kinderklinik am Klinikum München Schwabing und dem Kinderzentrum München sein.

Zur Profilschärfung gehörte auch die verstärkte Zusammenarbeit mit den Frühförderstellen und anderen Einrichtungen. Erste gemeinsame Veranstaltungen fanden statt, um den fachlichen Austausch und die Kooperation zu ermöglichen.

Zusätzlich wurden bereits erweiterte Behandlungskonzepte, z.B. die Einführung eines Krisentelefon für Eltern von Schreibabys oder die Entwicklung eines Nachsorgeprogramms für Risikofrühgeborene weiterentwickelt. Ein Konzept für die Behandlung von Kindern mit Fütter- und Gedeihstörungen auf der Kinderstation mit der Möglichkeit des Rooming-In für Mütter wurde erstellt und umgesetzt. Die Nachfrage nach diesen Behandlungsplätzen ist hoch.

Zur weiteren Profilschärfung des Leistungsangebotes ist im Jahr 2009 die Einführung von 4 Fachschwerpunkten vorgesehen. Neben dem Schwerpunkt der Sozial- und Entwicklungspädiatrie ist geplant, die schon vorhandenen fachlichen Schwerpunkte der Frühen Diagnostik und Therapie, der Sensomotorik und der Diagnostik und Therapie von Störungen des Hörens, des Sprechens und der Sprache auch organisatorisch herauszustellen.

Messung und Evaluation der Zielerreichung:

Die Messung und Evaluation der Zielerreichung findet auf der Basis von im Vorfeld festgelegten Parametern statt. Hierzu zählen unter anderem der Abschluss von Kooperationsverträgen, die Steigerung von Patientenzahlen, die wirtschaftliche Ergebnisse des Hauses und die Zufriedenheit unserer Kunden.

Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung:

Die Qualitätsziele werden den Mitarbeitern im Rahmen der monatlich stattfindenden Informationsveranstaltung für alle Mitarbeiter, sowohl verbal als auch im Anschluss schriftlich, vermittelt. Gleichzeitig werden die Mitarbeiter in QM-Schulungen mit den Qualitätszielen vertraut gemacht. Somit sind alle Mitarbeiter an der gezielten Weiterentwicklung des Hauses mit beteiligt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

Das Qualitätsmanagement System wurde von der Leitung des Kinderzentrums installiert, sie unterstützt dieses ausdrücklich.

Es wurde eine Mitarbeiterin zur Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) benannt, die die Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung des QM-Systems zur Aufgabe hat. Zur Unterstützung sind Qualitätsbeauftragte (QB) der verschiedenen Berufsgruppen im Kinderzentrum ernannt worden. QMB und QBs wurden entsprechend geschult. Sie bilden das Qualitätsmanagementteam.

Die Mitarbeiter des Hauses werden in der Festlegung und Beschreibung der Prozesse und in der Entwicklung notwendiger qualitätssichernder Dokumentationen durch die Bildung von Arbeitsgruppen mit einbezogen. Sie werden vom Qualitätsmanagementteam begleitet.

Zur Lösung konkreter Probleme und zur Einführung neuer Entwicklungen werden Projektgruppen installiert.

Für jeden Prozess wird ein Prozessverantwortlicher benannt, der für die Prozesse innerhalb der spezifischen Bereiche verantwortlich ist. Im Kinderzentrum sind die Prozessverantwortlichen in der Regel die Abteilungsleiter.

Einbindung in die Krankenhausleitung:

Die QMB hat eine Stabstelle inne. Zusammen mit ihrer Vertretung steuert sie das Qualitätsmanagementsystem durch regelmäßige Absprachen mit der Leitung des Kinderzentrums. Mehrmals im Jahr finden gemeinsame Sitzungen des Qualitätsmanagementteams mit der Leitung statt.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden an die Leitung weitergeleitet. Die Leitung gibt die Prozesse und die qualitätssichernden Dokumentationen frei.

Die Leitung ist in die Abläufe des Projektmanagements mit eingebunden. Die Projektgruppen leiten Informationen und Berichte an die Leitung weiter; die Leitung gibt die Ergebnisse des jeweiligen Projekts frei.

Die Auswertungen des Beschwerdemanagements werden an die zuständigen leitenden Mitarbeiter/die Leitung des Kinderzentrums weitergeleitet; notwendige Maßnahmen werden festgelegt, die Umsetzung in internen Audits geprüft. Diese Informationen fließen in die Managementbewertung ein.

Das Risiko- und Fehlermanagement wird ebenfalls in enger Zusammenarbeit mit der Leitung des Kinderzentrums durchgeführt.

QM-Aufgaben:

Qualitätsmanagementbeauftragte: Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist für die Einführung, Verwirklichung und Aufrechterhaltung des QM-Systems verantwortlich.

Qualitätsbeauftragte:

Die Qualitätsbeauftragten (QB) unterstützen die QMB in ihren Aufgaben. Sie arbeiten direkt mit den jeweiligen Berufsgruppen zusammen, um das Qualitätsmanagementsystem zu entwickeln und einzuführen. Es gibt jeweils einen QB für die folgenden Berufsgruppen: Ärzte, Psychologen, Pflege, Therapeuten, Sozialdienst, Verwaltung. QMB und QBs führen themenzentrierte Schulungen mit den verschiedenen Fachbereichen durch. Eine Erweiterung des Teams wird im Jahr 2009 angestrebt, um eine tiefere Durchdringung des Qualitätsmanagements im Haus zu ermöglichen. Dadurch soll der kontinuierliche Verbesserungsprozess gestärkt werden.

Arbeitsgruppen:

Arbeitsgruppen arbeiten mit dem QM-Team zusammen, um Prozessbeschreibungen und qualitätssichernde Dokumentationen zu entwickeln. Sie stellen die Ergebnisse der Leitung des Kinderzentrums vor, die die Ergebnisse freigibt.

Projektgruppen:

Projektgruppen haben die Aufgabe, die gesetzlichen, behördlichen und Kundenanforderungen sowie den Ressourcenbedarf für das jeweilige Projekt zu ermitteln und mit den vorhandenen Möglichkeiten zu vergleichen. Sie planen das Projekt und führen es durch. Es finden kontinuierliche Bewertungen und Fehlerüberprüfungen statt. Die Gruppen informieren die Leitung des Kinderzentrums in regelmäßigen Abständen über den Stand des Projekts und verfassen am Ende des Projekts einen Bericht. Die Leitung des Kinderzentrums gibt die Ergebnisse des Projekts frei.

Prozessverantwortliche:

Die Prozessverantwortlichen sind für die Effektivität, Effizienz und Konformität der Prozesse verantwortlich. Sie sorgen dafür, dass durch den Prozess die Qualitätspolitik und -ziele unterstützt werden und dass Probleme identifiziert und gelöst werden. Ebenso sind sie verantwortlich dafür, dass die Standards und Grenzen, die innerhalb der Prozessbeschreibungen erläutert werden, eingehalten werden.

Vorhandene Ressourcen (personell, zeitlich, ohne Budget-Angaben):

Die Leitung des Kinderzentrums stellt die erforderlichen Ressourcen für die Einführung, Umsetzung und Aufrechterhaltung des QM-Systems sicher. Zu den Ressourcen zählen Fortbildungskosten, Materialkosten und

Zeitkontingente für die QMB und die QBs, um die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-Systems zu gewährleisten.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Interne Auditinstrumente zur Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards (z. B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Förderung der Harnkontinenz):

Interne Audits werden in allen Abteilungen jedes Jahr durchgeführt. In den internen Audits wird festgestellt, ob Qualitätsziele erreicht werden, ob gesetzliche Forderungen erfüllt sind, ob die festgelegten Verfahren und Methoden den geforderten QM-Maßnahmen entsprechen, ob diese eingehalten werden und ob notwendige Korrekturmaßnahmen umgesetzt werden. Die Umsetzung von Richtlinien, Leitlinien und Standards, sowohl intern wie auch extern von Fachgesellschaften, ist ein wichtiger Teil der Überprüfung von Prozessabläufen in den internen Audits.

Durch interne Audits wird nicht nur die Umsetzungsqualität von nationalen Expertenstandards geprüft. Diese Audits unterstützen zudem das Erkennen von Verbesserungspotential und die Kundenorientierung des Hauses.

Beschwerdemanagement:

Das Beschwerdemanagement ist seit Ende 2006 implementiert. Patienten und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, Beschwerden einzubringen. Dies kann persönlich geschehen oder anonym über Briefkästen, die im Hause verteilt sind. Beschwerden und Anregungen für Verbesserungen aber auch positive Bemerkungen können hier abgegeben werden. Die Beschwerden werden zentral erfasst, notwendige Maßnahmen die sich daraus ergeben werden von den zuständigen Personen veranlasst. Die Auswertung des Beschwerdemanagements fließt in den kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess des Hauses mit ein. Daraus soll die positive Zusammenarbeit mit Patienten und Eltern, externen Kinderärzten, Behörden, Kollegen und anderen interessierten Parteien ermöglicht werden.

Fehler- und Risikomanagement (z.B. Critical Incident Reporting System (CIRS), Maßnahmen und Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit):

Ein Risiko- und Fehlermanagement wurde 2007 eingeführt. Darin sind Regelungen enthalten, wie Risiken erkannt und Vorbeugungsmaßnahmen geplant und eingeleitet werden, welches Vorgehen beim Auftreten von Fehlern einzuhalten ist und wie Maßnahmen zur Beseitigung der Ursachen von Fehlern geplant und umgesetzt werden. Risiken und Fehler werden schriftlich erfasst und ausgewertet, die Auswirkungen von Maßnahmen werden überwacht und bewertet. Die Ergebnisse fließen in die Managementbewertung ein.

Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen:

Dieses Thema ist im Bereich der Sozialpädiatrie nicht relevant.

Patienten-Befragungen:

Die Patienten und ihre Familien sind der Mittelpunkt unserer Arbeit und ihre Erwartungen sind uns sehr wichtig. Ein Fragebogen wurde entwickelt, der die Schwerpunkte des Kinderzentrums berücksichtigt. Patienten-/Angehörigenbefragungen wurden in den Jahren 2007 und 2008 in der Klinik durchgeführt um die Zufriedenheit messen zu können. Diese Ergebnisse zeigten eine hohe Zufriedenheit mit der Behandlung (zwischen 89% und 98%). Die Leitung des Kinderzentrums und das QM-Team planten auf der Basis der Ergebnisse der Befragung entsprechende Maßnahmen.

Standardisierte Befragungen zur Zufriedenheit mit dem Therapieverlauf werden laufend eingesetzt. Sie dienen einer Überprüfung der Ergebnisqualität bestimmter diagnostischer und therapeutischer Prozesse. Die Ergebnisse werden gesammelt, um Trends in der Ergebnisqualität sichtbar zu machen. Auch hier zeigt sich eine hohe Zufriedenheit mit dem Therapieverlauf.

Mitarbeiter-Befragungen:

Eine konzernweite Mitarbeiterbefragung über das gesamte Kommunalunternehmen wird im Jahr 2009 durchgeführt und extern ausgewertet.

Eine weitere hausinterne Befragung ist zu einem späteren Zeitpunkt vorgesehen. Der Fragebogen der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin wird dabei zum Einsatz kommen, da dieser auf die Arbeitsumstände von Mitarbeitern in Sozialpädiatrischen Einrichtungen abgestimmt ist. Die Befragung wird im Turnus von 3 Jahren durchgeführt. Eine externe Auswertung der internen Befragung ist vorgesehen.

Einweiser-Befragungen:

Durch die Befragung unserer zuweisenden Ärzte soll sichergestellt werden, dass uns ihre Erwartungen bekannt sind. Ziel ist es, eine kontinuierliche Verbesserung der Qualität unserer gemeinsamen Arbeit mit einer problemorientierten und flexiblen Versorgung zu verknüpfen, zum Wohle unserer Patienten und ihrer Angehörigen. Der Fragebogen der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin für Zuweiser wird zu diesem Zweck eingesetzt. Die Fragen beziehen sich spezifisch auf die Anforderungen dieser Kunden und ihrer Zusammenarbeit mit Sozialpädiatrischen Zentren. Die Ergebnisse der Auswertung werden der Leitung des Kinderzentrums mitgeteilt, die in Zusammenarbeit mit dem QM-Team notwendige Verbesserungsmaßnahmen planen und einleiten wird.

Eine Zuweiserbefragung der Kinderärzte wurde im Jahr 2008 durchgeführt. Die Ergebnisse haben die hohe Bedeutung des Kinderzentrums für die zuweisenden Ärzte deutlich gemacht. Gleichzeitig wurden Möglichkeiten für die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen dem Kinderzentrum und seinen Zuweisern klar.

Zudem wurde eine Befragung der Frühförderstellen von München und München-Land durchgeführt mit einem dafür entwickelten Fragebogen. Auch dieser Personenkreis bestätigt eine hohe Bedeutung des Kinderzentrums für seine Arbeit, auch hier konnten konkrete Anregungen für eine verbesserte Zusammenarbeit erkannt werden.

Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung:

Die Patienten und ihre Angehörigen werden vom Arzt persönlich aufgeklärt bzgl. diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. Aufklärungsbögen wurden entwickelt, die den Eltern im Rahmen des Aufklärungsprozesses vorgelegt werden. Dies garantiert die Erfüllung der Aufklärungspflichten des Hauses.

Informationen über das Haus im Allgemeinen, sowie über einzelne Angebote des Hauses können unserer Homepage www.kinderzentrum-muenchen.de, Broschüren und durch Veranstaltungen wie "Tag der offenen Tür" gewonnen werden.

Wartezeitenmanagement:

Die große Nachfrage nach einer stationären Aufnahme im Kinderzentrum führt leider zu längeren Wartezeiten.

Bei der Erstellung einer Indikation zur stationären sozialpädiatrischen Behandlung wird nach Erhalt der Anmeldung die Priorität der Aufnahme nach einer Kriterienliste bestimmt. Dringlich eingestufte Patienten werden zum nächstmöglichen Zeitpunkt innerhalb von 4 Wochen aufgenommen. Die übrigen Anmeldungen werden der Reihe nach aufgenommen. Notfälle (z.B. stationäre Inobhutnahme) werden sofort in die Klinik aufgenommen.

Eine Analyse des stationären Wartezeitenmanagements ist geplant.

Hygienemanagement:

Ein Hygienekonzept wird in Zusammenarbeit mit einer externen Fachfirma entwickelt und im Kinderzentrum eingeführt. Eine Hygienekommission bestehend aus Ärztlicher Leitung, Verwaltungsleitung, Hygienebeauftragten, Betriebsärztin, Pflegedienstleitung, externer Hygienefachkraft, Leitung der Wirtschaftsabteilung und QMB tagt mindestens zweimal im Jahr. Hygienevisiten werden laufend durchgeführt ebenso finden mikrobiologische Umgebungsuntersuchungen regelhaft statt. Notwendige Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen werden von der Kommission geplant und umgesetzt.

D-5 Qualitätsmanagementprojekte

Das Projektmanagement als Instrument des Qualitätsmanagements wurde im Jahr 2007 eingeführt. Es wird eingesetzt sowohl bei der Lösung für ein klar definiertes Problem oder für die Einführung einer neuen Entwicklung im Kinderzentrum. Der Ablauf ist bzgl. Antrag, Verantwortlichkeit und Teamzusammensetzung, Festlegung der Ziele, Ermittlung von Anforderungen und Ressourcenbedarf, Planung und Durchführung des Projekts und Dokumentation festgelegt. Die Ergebnisse der Projektarbeit werden von der Leitung freigegeben, bevor die Integration in den Alltag erfolgt.

Projekte, welche im Rahmen des Projektmanagements im Jahr 2008 im Kinderzentrum begonnen wurden oder im Gange waren sind folgende:

- Eröffnung eines Zimmers auf der Kinderstation für Kinder mit frühkindlichen Regulationsstörungen mit Rooming-In Möglichkeiten für Eltern
- Entwicklung und Einführung einer Zentralen Patiententerminvergabe im SPZ
- Die Optimierung administrativer Abläufe im Hinblick auf Patiententerminvergabe und -mitteilung.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Allgemeine Zertifizierungsverfahren:

Das Qualitätsmanagementsystem des Kinderzentrums München wurde im Dezember 2007 extern auditiert und erhielt die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000.

Intern erfolgte die Bewertung des Qualitätsmanagements normkonform durch den Managementbericht und die Managementbewertung. Der Bericht enthält die Ergebnisse aus dem Zertifizierungsaudit, aus Internen Audits, Kundenbefragungen, Beschwerdemanagement, Risiko- und Fehlermanagement, Projektmanagement und zusätzliche QM-Maßnahmen sowie äußere Einflüsse. Die Auswertung dieser Ergebnisse macht Stärken und Schwächen des Systems sichtbar. Auf dieser Grundlage wurden Maßnahmen zur Verbesserung des QM-Systems für das kommende Jahr 2009 formuliert.

Im Dezember 2008 wurde die erste Begutachtung zur Systemförderung nach der Zertifizierung durchgeführt. Die Ergebnisse des Audits zeigten eine positive Weiterentwicklung des QM-Systems auf. Die Auflistung von Potentialen zur Verbesserung unterstützt die Weiterentwicklung des QM-Systems. Die nächste Begutachtung zur Systemförderung ist für November 2009 geplant.