

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Entsprechend der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser vom 03.12.2003

Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie Garmisch-Partenkirchen

www.rheuma-kinderklinik.de



Berichtsjahr 2004

Basisteil	2
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	2
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	5
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	7
C Qualitätssicherung	9
Systemteil	12
D Qualitätspolitik	12
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	14
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	15
G Weitergehende Informationen	16

Basisteil

A	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
----------	--

A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie

Regionales Zentrum für Sozialpädiatrie (SPZ)

Gehfeldstraße 24, 82467 Garmisch-Partenkirchen

Tel.: 08821-701-0, Fax: 08821-73916

E-Mail: info@rheuma-kinderklinik.de

Homepage: www.rheuma-kinderklinik.de

A-1.2 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260 911 331 (SPZ 510 915 448)

A-1.3 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission e.V., Schwarzenbruck

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12.2004)

127

A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Hier nur Rheumapatienten, da Klinik seit dem 1.10.2004 reine Fachklinik für Kinder- und Jugendrheumatologie ist.

Stationäre Patienten:

Ambulante Patienten:

A- 1.7 A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Deutsches Zentrum für Kinder- u. Jugendrheumatologie	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
1000	Pädiatrie (Schwerpunkt Rheuma)	124	2654	HA	j
2600	HNO (bis 31.12.04)	3	50	BA	n

A-1.7 B Mindestens Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im 2004

Das Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie ist als anerkannte „**Besondere Einrichtung**“ aus dem DRG-System ausgenommen und rechnete im Jahr 2004 tagesgleiche Pflegesätze ab.

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
		keine DRG-Abrechnung, da Besondere Einrichtung	

A-1.8 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote werden vom Krankenhaus wahrgenommen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Rheumatische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
Gelenkerkrankungen beim Kind und Jugendlichen nicht rheumatischer Ursache, welche spezifische Physiotherapie benötigen
Nachbehandlung nach Gelenkoperationen beim Kind und Jugendlichen
Schmerztherapie bei Kindern- und Jugendlichen

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen: Trifft nicht zu.

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

ja nein

A-1.9 Welche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten bestehen?
(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Rheumaambulanz, Behandlungsvorschläge bei leichten Formen rheumatischer Erkrankungen. Kinderkardiologie
SPZ: Interdisziplinäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit

A-2.0 chronischen Krankheiten, Entwicklungsstörungen oder Behinderungen.
Welche Abteilungen haben die Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

Trifft nicht zu.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

A-2.1.1 Apparative Ausstattung

	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	Ja	Nein	Ja	Nein
Computertomographie (CT)		Nein		Nein
Magnetresonanztomographie (MRT)		Nein		Nein
Herzkatheterlabor		Nein		Nein
Szintigraphie		Nein		Nein
Positronenemissionstomographie (PET)		Nein		Nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja			Nein
Angiographie		Nein		Nein
Schlaflabor		Nein		Nein
Sonographie, incl. UKG	Ja			Nein
EKG, Belastungs-EKG	Ja			Nein
Lungenfunktion	Ja			Nein
Röntgen	Ja			Nein

A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden	
	Ja	Nein
Physiotherapie	Ja	
Dialyse		Nein
Logopädie		Nein
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie	Ja	
Eigenblutspende		Nein
Gruppenpsychotherapie	Ja	
Einzelpsychotherapie	Ja	
Psychoedukation		Nein
Thrombolyse		Nein
Bestrahlung		Nein
Medizinische Trainingstherapie	Ja	
Sozialdienst	Ja	
Physikalische Therapie	Ja	

B-1	Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten
------------	--

B-1.1 Name der Fachabteilung:

 Pädiatrie (Schwerpunkt Rheuma)

B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung:
 (Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

 s.o., da als Fachkrankenhaus nur eine Fachrichtung

B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung:

 s.o.

B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

 s.o.

B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
		keine DRG-Abrechnung, s.o.	

B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	M08	1927	Chronische Gelenkentzündung (Arthritis) (beim Kind und Jugendlichen)
2	M79	242	Generalisierte Schmerzverstärkung
3	M35	44	Bindegewebsrheuma
4	M25	44	Gelenkbeschwerden

5	E10	39	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
6	M33	33	Dermatomyositis (Lila-Krankheit, Autoimmunkrankheit mit Beteiligung der Muskulatur und der Haut)
7	M32	30	Systemischer Lupus erythematodes (Autoimmunkrankheit mit unterschiedlichen Organmanifestationen)
8	M86	27	Chronische Knochenentzündung (Osteomyelitis)
9	M89	21	Lokalisierte Schmerzverstärkung (Morbus Sudeck)
10	M02	21	Gelenkentzündungen nach Infektionen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im 2004

Rang	OPS- 301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch)
1	8-650	2341	Elektrotherapie
2	8-020	477	Gelenkeinspritzungen
3	8-158	257	Gelenkpunktion, therapeutisch
4	1-207	251	EEG (Hirnstromkurve)
5	8-390	177	Lagerungsbehandlung
6	1-710	136	Lungenfunktionsprüfung
7	8-212	87	Schienenbehandlung der Gelenke
8	8-900	38	Intravenöse Anästhesie
9	3-820	19	Kernspintomografie
10	1-854	18	Gelenkpunktion, diagnostisch

B-2	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
------------	---

B-2.1 **Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V Gesamtzahl** (nach absoluter Fallzahl) im 2004: Trifft nicht zu.

B-2.2 **Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen** (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung* im 2004: Trifft nicht zu.

	EBM- Nummer (vollständig)	in umgangssprachlicher Klarschrift	Fälle absolut
1		Trifft nicht zu.	
2			
3			
4			
5			

* Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden, Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

B-2.3 **Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das 2004)**

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1000	Pädiatrie (Kinderrheumatologie)	10	6	4
	Gesamt	10	6	4

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

1

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2004)

	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ in (1 Jahr)
1000	Pädiatrie (Kinderrheumatologie)	42,9	99,1%	0,5%	0,4%
	Gesamt	42,9	99,1%	0,5%	0,4%

C	Qualitätssicherung
----------	---------------------------

C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

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

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Aortenklappenchirurgie		X		X		
2	Cholezystektomie		X		X		
3	Gynäkologische Operationen		X		X		
4	Herzschrittmacher-Erstimplantation		X		X		
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel		X		X		
6	Herzschrittmacher-Revision		X		X		
7	Herztransplantation		X		X		
8	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrochantäre Frakturen)		X		X		
9	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		
10	Karotis-Rekonstruktion		X		X		
11	Knie-Totalendoprothese (TEP)		X		X		
12	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel		X		X		
13	Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie		X		X		
14	Koronarangiografie / Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)		X		X		
15	Koronarchirurgie		X		X		
16	Mammachirurgie		X		X		
17	Perinatalmedizin		X		X		
18	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19		X		X		

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
19	Totalendoprothese (TEP) bei Koxarthrose		X		X		
20	Gesamt	-	-	-	-		

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

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

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP - Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Trifft nicht zu.

Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage

2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

Für diese Leistungen ist hier gem. § 6 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 jeweils auch darzustellen, mit welchen ergänzenden Maßnahmen die Versorgungsqualität sichergestellt wird.

(Das Folgende ist für jede Leistung aus Spalte 1a der obigen Tabelle darzustellen, für die die im Vertrag vereinbarte Mindestmenge in diesem Krankenhaus im 2004 unterschritten wurde.)

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)
_____ Trifft nicht zu. _____
Für das 2004 geltend gemachter Ausnahmetatbestand
_____ Trifft nicht zu. _____
Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung
_____ Trifft nicht zu. _____ _____ _____

Systemteil

D	Qualitätspolitik
----------	-------------------------

Folgende Grundsätze sowie strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik werden im Krankenhaus umgesetzt:

Aufgrund einer weitgreifenden Umstrukturierung unserer Klinik wird der Einstieg in einen strukturierten Qualitätsmanagementprozeß erst für die zweite Jahreshälfte 2005 geplant.

Seit dem 1.10.2004 ist die ehemalige Kinder- und Rheumakinderklinik Garmisch-Partenkirchen durch die Ausgliederung der pädiatrischen Abteilung zu einem reinen Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendrheumatologie umstrukturiert worden. Die Fachrichtung Allgemeinpädiatrie ist seit Oktober 2004 ins Klinikum Garmisch-Partenkirchen integriert. Hier besteht eine enge und gute Kooperation.

Unsere Klinik konzentriert sich nun konsequent auf den Schwerpunkt „Kinder- und Jugendrheumatologie“ einschließlich Diagnostik und Behandlung von Schmerzerkrankungen des Bewegungsapparates. Seit über 50 Jahren sind wir auch international erfolgreich und anerkannt. Mit derzeit 127 Betten sind wir auf unserem Gebiet die weltweit größte Spezialklinik.

Seit Oktober 2004 nennen wir uns „Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie“. Dieser Name ist uns Herausforderung und Auftrag. Die Reaktionen auf unseren neuen Namen waren überwiegend positiv, da durch ein großes Zentrum eine weitere Stärkung der Position der Kinder- und Jugendrheumatologie in Deutschland erwartet wird.

Unser Klinik ist eine Einrichtung der Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission e.V. Auf deren Leitlinien basiert auch unsere Arbeit und das Leitbild unseres Hauses.

"Die Rummelsberger - Menschen an Ihrer Seite"

"Eine Kultur des Helfens geht zuerst einmal aus von den Bedürfnissen der Menschen."

Leitbild des Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendrheumatologie

„Wir sind eine Spezialklinik mit hoher Fachkompetenz und ganz besonderer Atmosphäre!“

Unser Auftrag

Wir sehen unseren, vom christlichen Menschenbild geprägten Auftrag darin, junge Patienten und deren Familien in einer kinder-, jugend- und familienfreundlichen Atmosphäre zu betreuen. Wir sind weltoffen und arbeiten überkonfessionell.

Wir erkennen die Bedürfnisse unserer Patienten und nehmen uns Zeit für Aufklärung, Beratung, individuelle Zuwendung und persönliche Gespräche, um Ängste und Unsicherheiten abzubauen.

In unserem täglichen Bemühen darum, den Gesundheitszustand erkrankter Kinder und Jugendlicher zu bessern und wenn möglich vollständige Heilung zu erreichen, steht der Mensch als ganzheitliches Wesen im Mittelpunkt.

In unseren Fachgebieten Rheuma- und Schmerztherapie verstehen wir es als unsere Aufgabe, uns anvertraute Kinder und Jugendliche durch schwierige Lebensphasen zu begleiten und ihnen Unterstützung bei ihrer individuellen Krankheitsbewältigung anzubieten.

Wir pflegen einen offenen und respektvollen Umgang mit unseren Patienten und deren Angehörigen. Dabei sind im Team individuell abgestimmte Therapiekonzepte in einen patientenorientierten Tagesablauf eingebunden.

Mit unserer Arbeit schaffen wir Voraussetzungen, Lebensqualität zu erhalten. Wir helfen Alltagsstrukturen zu gestalten, Selbständigkeit zu fördern und die Zukunft uns anvertrauter Kinder und Jugendlicher zu sichern.

Unsere Arbeitsweise

Grundlage unserer Arbeit ist gegenseitiges Vertrauen und die Identifikation mit den gemeinsamen Aufgaben.

Wir sind bereit, neue Wege zu gehen und dabei unser fachliches Wissen und unsere Kreativität einzubringen.

Gemeinsames Ziel unserer Arbeit ist die Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen sowie unseren Mitarbeiter.

Die kollegiale Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und der umfassende Austausch von Informationen helfen uns ebenso, dieses Ziel zu erreichen wie das respektvolle Miteinander und die Anerkennung der Fähigkeiten des Anderen.

Unsere Zielsetzung

Als gemeinnützige Einrichtung stehen wir im zunehmenden Spannungsfeld zwischen unserem qualitativ hochwertigen Leistungsspektrum und den ökonomischen Rahmenbedingungen.

Unsere christliche und berufliche Verantwortung verpflichtet uns, die Versorgung unserer Patienten optimal zu gestalten.

Damit unsere Arbeit auch in Zukunft auf hohem Niveau gelingen kann, greifen wir aktuelle Entwicklungen auf und stellen uns neuen Herausforderungen.

Die wirtschaftliche Selbsterhaltung der Klinik ist hierbei unser erklärtes Ziel.

Wir erreichen dies durch einen verantwortungsvollen Umgang mit Ressourcen, durch das Ergreifen von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und ein effektives Umsetzen innovativer Prozesse.

Wir wollen – auf höchstmöglichem medizinischen und therapeutischen Standard - eine familien- und arbeitsfreundliche Atmosphäre schaffen, welche die Kinderklinik für Patienten und Besucher als Behandlungszentrum angenehm und für die Beschäftigten als Arbeitsplatz attraktiv macht.

E	Qualitätsmanagement und dessen Bewertung
----------	---

E-1 **Der Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus stellt sich wie folgt dar:**

Wir bereiten uns zielstrebig auf die Zertifizierung nach DIN ISO vor.

Wir haben ein Qualitätsteam gegründet, das mit speziell freigegebenen Mitteln geschult und eingesetzt wird. Das QM-Team (QMT) ist Stabsstelle der Geschäftsführung. Das QMT lenkt die QM-Prozesse und ist für die Einhaltung des aufgestellten QM-Projektplanes verantwortlich. Jedes Teammitglied hat in einem Direktoriumsmitglied einen ihm zugeteilten Mentor. Dieser Mentor stellt die Akzeptanz und Durchführung in seinem Zuständigkeitsbereich sicher. Vorsitzender des QM-Teams ist der QM-Beauftragte.

Der Qualitätsmanagementbeauftragte wird durch einen geschulten Qualitätsmanagementbeauftragten eines bereits zertifizierten Krankenhauses unterstützt.

Im Haus werden von den Mitgliedern des QMT QM-Arbeitsgruppen eingesetzt, die einzelne QM-Projekte nach vorgegebener Struktur bearbeiten.

Von den Rummelsberger Anstalten erhalten wir umfassende Unterstützung, um den Qualitätsmanagementprozeß effektiv und planmäßig zum Ziel der Zertifizierung zu bringen.

E-2 **Qualitätsbewertung**

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Durch die Rummelsberger Anstalten mit ihren zahlreichen nach DIN ISO zertifizierten Einrichtungen und Gesellschaften haben wir ein großes Qualitätsmanagement-Know-How im Hintergrund. Dies eröffnet uns zahlreiche Möglichkeiten der Selbstbewertung und interner bereichsbezogene Audits.

Mit einer Unternehmensberatung haben wir eine QM-Istanalyse durchgeführt, die Stärken und Verbesserungspotentiale darstellt. Hieraus resultierte ein Maßnahmenkatalog, der Grundlage für unseren QM-Prozeß ist.

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

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

Für unsere Spezialklinik für Kinder- und Jugendrheumatologie sind derzeit keine Qualitätssicherungsprojekte nach § 137 SGB V einschlägig.

F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum
--

Im Krankenhaus sind folgende ausgewählte Projekte des Qualitätsmanagements im Berichtszeitraum durchgeführt worden:

Im Berichtszeitraum fand eine weit reichende Veränderung der Klinik zu einer reinen Fachklinik statt. Diese war zudem mit Um- und Neustrukturierung verbunden. Qualitätsmanagementprojekte konnten hierdurch nur begrenzt stattfinden.

Folgende Veränderungen fanden statt:

- Betriebsübergang der Fachabteilung Allgemeine Pädiatrie an das benachbarte Klinikum zum 30.9.2004.
- Neufirmierung als Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendrheumatologie ab dem 1.10.2004.
- Wirtschaftliche Konsolidierung.
- Umwandlung der Betriebsform in eine gGmbH zum 1.1.2005.
- Wechsel der Geschäftsführung und der Kaufm. Leitung mit neuem Organigramm.
- Umstrukturierungen innerhalb der Rummelsberger Anstalten.

Auch baulich befinden wir uns in einem Umbruch. Im ersten Bauabschnitt ist ein neues Bettenhaus entstanden. Derzeit wird ein Gebäude errichtet, das weitere Funktionsräume für Diagnostik und Therapie ermöglicht und unser Sozialpädiatrisches Zentrum beherbergen wird. In der dritten Bauphase wird das ältere Rheumagebäude saniert und dem modernen Standard angepasst.

Trotzdem können folgende Qualitätsmanagementaktivitäten aufgeführt werden:

- Unsere seit Anfang 2003 betriebene Station für Schmerzerkrankungen des Bewegungsapparates hat sich außerordentlich bewährt. Dort werden im Bereich der Kinderschmerztherapie neue Wege beschritten.
- Es wurden weitere Spezialisierungen in Richtung Bindegewebskrankheiten (Kollagenosen) und rheumakranker junger Erwachsener voran getrieben.
- In der Forschung haben wir zahlreiche Aktivitäten gestartet, von denen wir uns Verbesserungen in Diagnostik und Therapie erwarten.
- Aus qualitätspolitischen Gründen haben wir uns ärztlich-personell zahlenmäßig und fachlich verstärkt. Dies konnte trotz knapper Kassen auch durch Fremdmittel erreicht werden.
- Wir haben Bücher veröffentlicht. Demnächst werden wir eine neue Auflage des Ratgebers „Mein Kind hat Rheuma – was kann ich tun?“ veröffentlichen.
- Jährlich organisieren wir eine ärztliche Fortbildung für Kinder- und Jugendrheumatologie.

- Zweimal im Jahr organisieren wir vor Ort Fortbildungen für Physiotherapeuten im Bereich Kinder- und Jugendrheumatologie.
- Wichtigstes Projekt ist derzeit die Arbeitsgruppe „Servicekomponenten“. Ziel dieser Gruppe ist es, an den Bedürfnissen der Patienten und Begleitpersonen orientiert, die Prozesse in unserem Haus zu analysieren, Verbesserungspotentiale aufzudecken und umzusetzen.

G	Weitergehende Informationen
----------	------------------------------------

- Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:
 - Mathias Kortendick (Kfm. Leiter).
- Ansprechpartner:
 - Qualitätsbeauftragter: Mathias Kortendick.
 - Leiter Sozialdienst und Öffentlichkeitsarbeit: Diakon Martin Rummel-Siebert.
 - Qualitätsmanager:
 - Diakon Martin Rummel-Siebert (Sozialdienst),
 - Dr. Johannes von Lorentz (Oberarzt),
 - Angelika Lidl (stv. Stationsleitung),
 - Hans-Jörg Händel (Physiotherapie).
- Homepage: www.rheuma-kinderklinik.de.