

KINDERKRANKENHAUS AUF DER BULT



für Kinder und Jugendliche
Akademisches Lehrkrankenhaus



Qualitätsbericht 2004

Kinderkrankenhaus auf der Bult
Janusz-Korczak-Allee 12

30173 Hannover

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	3
Einleitung	4
BASISTEIL	5
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 – A-1.6 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses	5
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	7
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	8
A-2.0 Durchgangsverfahren	9
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	9
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	9
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten	10
Allgemeine Kinderheilkunde I, Neugeborenenmedizin	10
B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte	10
B-1.5 – B-1.7 Top-10 DRG, Hauptdiagnosen und Eingriffe	13
Allgemeine Kinderheilkunde II, Nervenheilkunde für Kinder	15
B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte	15
B-1.5 – B-1.7 Top-10 DRG, Hauptdiagnosen und Eingriffe	16
Allgemeine Kinderheilkunde III, Erkrankungen der inneren Drüsen	18
B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte	18
B-1.5 – B-1.7 Top-10 DRG, Hauptdiagnosen und Eingriffe	19
Kinderchirurgie	21
B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte	21
B-1.5 – B-1.7 Top-10 DRG, Hauptdiagnosen und Eingriffe	22
Hals, Nase und Ohren	24
B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte	24
B-1.5 – B-1.7 Top-10 DRG, Hauptdiagnosen und Eingriffe	24
Bildgebende Untersuchungen	26
B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte	26
Narkose sowie Intensiv- und Rettungsmedizin für Kinder	27
B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte	27
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	28
B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte	28
B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen	30
B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten	31
B-2.1 – B-2.2 Ambulante Operationen	31
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	31
B-2.4 – B-2.5 Personalqualifikation	31
C Qualitätssicherung	34
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	34
C-2 Externe Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 SGB V	34
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	34
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen	34
C-5 Umsetzung von Mindestmengenvereinbarungen	35
SYSTEMTEIL	
D Qualitätspolitik	35
E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung	38
E-1 Aufbau des internen Qualitätsmanagements	38
E-2 Qualitätsbewertung	40
E-3 Ergebnisse der externen Qualitätssicherung	41
F Qualitätsmanagementprojekte 2004	42
G Weitergehende Informationen	44
Verantwortliche, Ansprechpartner, Links und Hinweise	44

Vorwort

Krankenhäuser sind nach § 137 SGB V vom Jahr 2005 an verpflichtet, alle zwei Jahre einen strukturierten Qualitätsbericht herauszugeben. Dieser medizinische Jahresbericht enthält keine betriebswirtschaftlichen Daten.

Der vorliegende Qualitätsbericht stellt im Basisteil allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses dar, also Art und Anzahl medizinischer Leistungen.

Im Systemteil geht es um den Stand der Qualitätssicherung und um die Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements.

Der Qualitätsbericht dient einerseits den Krankenkassen und kassenärztlichen Vereinigungen als Maßstab für Vergleiche. Andererseits können Versicherte und Patienten sich leichter ein Bild über die Leistungen in unserem Krankenhaus machen. Deshalb haben wir uns darum bemüht, die nötigen Informationen nicht mit all zu vielen Fachwörtern zu befrachten. Der besseren Übersichtlichkeit dienen die eingestreuten Tabellen.

Darüber hinaus sollen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Rückmeldung erhalten. Ihr Engagement bildet die Grundlage für die Qualität unseres Krankenhauses.

Der Einfachheit halber verwenden wir im vorliegenden Bericht in den meisten Fällen nur die männliche Form. Selbstverständlich sind immer sowohl männliche als auch weibliche Personen eingeschlossen.

Hannover, im August 2005

Einleitung

Die HANNOVERSCHE KINDERHEILANSTALT (HKA) ist Träger von vier Einrichtungen für Kinder und Jugendliche und hat eine lange Tradition. Seit 1863 stellt sie das Wohl der Kinder und Jugendlichen in den Mittelpunkt ihrer Arbeit. Dazu verbessert und erweitert sie stetig ihre Hilfsangebote auf höchstem Niveau. Weiterhin ermöglicht und fördert sie die Berufsausbildung sowie Weiterbildung von Ärzt/innen, Pflegekräften und anderem Fachpersonal. Sie finanziert sich als gemeinnützige Stiftung aus Pflegekostensätzen und Behandlungspauschalen der Krankenversicherungs- und der Sozialkostenträger.

Das KINDERKRANKENHAUS AUF DER BULT ist die größte und traditionell bedeutsamste Einrichtung. Ihm angeschlossen ist die bereits vor mehr als 80 Jahren gegründete SCHULE FÜR GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGE, in der Schüler/innen auf ihren Berufsweg als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder -pfleger vorbereitet werden.

In unmittelbarer Nähe zum KINDERKRANKENHAUS AUF DER BULT liegt eine weitere Einrichtung der HANNOVERSCHEN KINDERHEILANSTALT: Das SOZIALPÄDIATRISCHE ZENTRUM (SPZ) Hannover betreut, behandelt und begleitet Kinder ambulant, die entwicklungsverzögert sind, eine Behinderung haben oder von einer Behinderung bedroht sind. Im SPZ Hannover, das eine der größten und leistungsfähigsten Einrichtungen seiner Art in Deutschland ist, werden derzeit 5.200 Kinder im Jahr betreut, behandelt und begleitet.

Das 1990 als weltweit erste Einrichtung dieser Art gegründete COCHLEAR IMPLANT CENTRUM (CIC) WILHELM HIRTE befindet sich ebenfalls in der Trägerschaft der HANNOVERSCHEN KINDERHEILANSTALT. In der Einrichtung werden taubgeborene oder er-taubte Kinder mit einer implantierten elektronischen Hörhilfe, dem Cochlear Implant, versorgt. Die Kinder lernen hier in Begleitung ihrer Bezugspersonen hören und sprechen. Das CIC hat 21 Rehabilitationsplätze. Zurzeit befinden sich mehr als 850 Kinder aus ganz Deutschland in einer Basis- oder Nachfolgetherapie.

Kinder und Jugendliche, die vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr in ihrem Elternhaus leben können, finden in der pädagogisch-therapeutischen Einrichtung GÜLDENE SONNE in Rehburg oder in der familiär ausgerichteten Außenwohngruppe Liebenau ein neues Zuhause auf Zeit. In der GÜLDENEN SONNE in Rehburg ist Platz für 28 Kinder und Jugendliche, sechs weitere Kinder leben in der Außenwohngruppe Liebenau und drei Jugendliche bereiten sich im Betreuten Wohnen auf ein neues selbstbestimmtes Leben als junge Erwachsene vor.

Basisteil

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1.1 - A-1.6 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Die HANNOVERSCHE KINDERHEILANSTALT fördert die Betreuung, Behandlung und Pflege kranker, sozial benachteiligter und behinderter Kinder und Jugendlicher. Die größte und traditionell bedeutsamste Einrichtung ist das KINDERKRANKENHAUS AUF DER BULT.

Die Anschrift lautet:

Kinderkrankenhaus auf der Bult

Janusz-Korczak-Allee 12

30173 Hannover

Tel.: 0511 / 8115-0

Das Kinderkrankenhaus auf der Bult stellt sich im Internet mit einer Homepage vor und ist auch per Email zu erreichen. Die Adressen:

info@hka.de und

www.hka.de

Das Institutionskennzeichen des Krankenhauses lautet 260 320 508.

Träger ist die Stiftung Hannoversche Kinderheilstiftung.

Das Kinderkrankenhaus auf der Bult ist ein akademisches Lehrkrankenhaus.

Im gesamten Krankenhaus stehen 307 Betten zur Verfügung, davon zehn teilstationär und 297 vollstationär.

Im abgelaufenen Kalenderjahr wurden 11.011 Patienten stationär und 29.916 Fälle ambulant behandelt.

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Fachabteilungen	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein(n)
1000	Allgemeine Kinderheilkunde I Neonatalogie	44	494	HA	j
1012	Neonatologische Intensivmedizin	19	352	HA	n
1000	Allgemeine Kinderheilkunde II Neuropädiatrie	48	2.337	HA	j
1000	Allgemeine Kinderheilkunde III Diabetologie/Endokrinologie	48	2.284	HA	j
1000	Teilstationäre allgemeine Pädiatrie	7	1.101	HA	n
1300	Kinderchirurgie	60	3.269	HA	j
1300	Teilstationäre Kinderchirurgie	3	45	HA	n
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	10	811	HA	j
	Kinderradiologie und Sonographie				j
	Anästhesie und Intensivmedizin				j
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	68	318	HA	j

Die 30 häufigsten DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fallzahl
1	G67	Speiseröhre-, Magen- und Darmerkrankungen	946
2	B80	(Andere) Kopfverletzungen (z.B.: Gehirnerschütterung)	696
3	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OP-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	537
4	G66	Bauchschmerzen oder entzündliche Bauch-Lymphknotenschwellung	520
5	D11	Mandelentfernung	433
6	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	410
7	B76	Krampfanfälle mit oder ohne Langzeit-EEG	381
8	D63	Mittelohrentzündung (Otitis media) und Infektionen der oberen Atemwege	381
9	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane (z.B.: Lungenentzündung)	368
10	K60	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)	260
11	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	193
12	G07	Blinddarmoperation (Appendektomie)	162
13	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	147
14	P66	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g, ohne signifikante OP-Prozedur oder Langzeitbeatmung	143
15	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	108
16	J64	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut	102
17	I13	Komplexe Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	98
18	G10	Eingriffe bei Hernien (Eingeweidebruch), Alter < 1 Jahr	98
19	L63	Infektionen der Harnorgane	93
20	X60	Verletzungen	92
21	Z64	(Andere) Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	89
22	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	85
23	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	80
24	P65	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OP-Prozedur oder Langzeitbeatmung	77
25	F73	Synkope und Kollaps (Ohnmacht)	75
26	B77	Kopfschmerzen	74
27	M04	Eingriffe am Hoden	68
28	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	64
29	Y62	(Andere) Verbrennungen	64
30	P03	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OP-Prozedur oder Langzeitbeatmung	62

A-1.8

Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote des Kinderkrankenhauses auf der Bult liegen in folgenden Bereichen:

Allgemeine Kinderheilkunde I, Neonatologie (Neugeborenenmedizin)

1. Neugeborenen-Intensivmedizin
2. Frühgeborenen-Spezialpflege
3. Neugeborene drogenabhängiger Mütter
4. Pränatale Beratung

Allgemeine Kinderheilkunde II, Neuropädiatrie (Nervenheilkunde für Kinder)

1. Anfallskrankheiten (Epilepsie)
2. Entwicklungsstörungen, Behinderungen sowie Erkrankungen des Nervensystems und des Bewegungsapparates
3. Kinderkardiologie
4. Atemwegserkrankungen

Allgemeine Kinderheilkunde III, Diabetologie/Endokrinologie (Erkrankungen der inneren Drüsen)

1. Diabetes
2. Endokrinologie
3. Psychosomatik
4. Adipositas (krankhaftes Übergewicht)
5. Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes)

Kinderchirurgie

1. Ambulantes Operieren
2. Angeborene Fehlbildungen bei Früh- und Neugeborenen
3. Chirurgie des Magen-Darm-Traktes inkl. endoskopischer operativer Verfahren
4. Gesichts- und Schädeloperationen in Zusammenarbeit mit Kieferchirurgie und Hals-/Nasen-/Ohrenheilkunde
5. Spezielle Kinderurologie
6. Kindertraumatologie / Behandlung schwer brandverletzter Kinder
7. Onkologische Chirurgie / Krebserkrankungen
8. Akutbehandlung und Langzeitbetreuung von Kindern mit Hydrocephalus (Wasserkopf) und Spina bifida (offenem Rücken)

Kinderanästhesie, pädiatrische Intensiv- und Rettungsmedizin

Kinder- und Jugendpsychiatrie

1. Anorexia nervosa (Magersucht)
2. Bulimie
3. Therapiestation für drogenabhängige Kinder und Jugendliche „Teen Spirit Island“
4. Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Traumata

Hals-/Nasen-/Ohrenheilkunde

1. Entfernung von Rachen- und Gaumenmandeln
2. Mittelohrchirurgie
3. Ohrmuschelkorrekturen
4. Paukenröhrchen

Kinderradiologie / Sonografie

A-1.9

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Mit der Einrichtung des **Ambulanz-** und **Aufnahme-Zentrums** haben wir eine neue fachübergreifende Behandlungseinheit geschaffen, in der wir die folgenden Sprechstunden und ambulanten Behandlungsangebote unseres Hauses zusammengefasst haben:

Allgemeine Kinderheilkunde I

- Privatsprechstunde Neonatologie**

Allgemeine Kinderheilkunde II

- Neuropädiatrie/Epileptologie**

(Gesamtes Spektrum neuropädiatrischer Erkrankungen, Epilepsie, Syndrome)

Untersuchungsmöglichkeiten: EEG, Video-EEG, evozierte Potenziale

- Lungenfunktionstests**

(Asthma bronchiale, chronischer Husten)

Untersuchungsmöglichkeiten: Bodyplethysmographie (Messung des Atemwegswiderstand), Oxymetrie (Messung der Sauerstoffsättigung des Blutes), Blutgasanalyse, Schweißtest

- EEG**

- EKG/Kinderkardiologie**

(Gesamtes Spektrum der kinderkardiologischen Erkrankungen).

Untersuchungsmöglichkeiten: EKG, Belastungs-EKG, Farbdoppler-

Ultraschalluntersuchung, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Pulsoxymetrie (Messung der Sauerstoffsättigung des Blutes)

- Privatsprechstunde Neuropädiatrie**

Allgemeine Kinderheilkunde III

- Diabetologie**

(Prävention, Diagnostik und Therapie aller Diabetesformen im Kindes- und Jugendalter, Erst- und Folgeschulung, Insulinpumpentherapie, kontinuierliche Glukosemessung, ambulante Schulung und Betreuung)

- Endokrinologie**

(Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums inkl. Kleinwuchs, Stimulations-Teste und Nachtprofile, Schilddrüsenerkrankungen, Intersexualität, Genitalfehlbildungen, Pubertätsentwicklungsstörungen)

- Gastroenterologie**

(Diagnostik und poststationäre Nachsorge von Kindern und Jugendlichen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen)

- Privatsprechstunde Diabetologie**

Allgemeine Kinderchirurgie

Kleinere operative Eingriffe wie die Versorgung von Leistenbrüchen, Leistenhoden, Phimosen (Vorhautverengung), Entfernung von Schrauben und Nägeln nach Knochenbrüchen, Vereisungen von Blutschwämmchen oder Lasertherapien werden meist ambulant durchgeführt.

- Hämangiome** (Blutschwamm)

- Verbrennungen**

- Tumor-Kinderchirurgie**

- angeborene Fehlbildungen**

- Kinderurologie**

- Spina-Bifida/Hydrocephalus**

- Privatsprechstunde**

- Durchgangsarzt (BG)**

HNO

- HNO-Ambulanz**

- Pädaudiologie (Hörtests)**

- Privatsprechstunde**

Kinderradiologie und Sonographie

- Röntgen
- Schweißtest
- Ultraschall (Sonografie)
- Privatsprechstunde Röntgen und Ultraschall

Kinderanästhesie, pädiatrische Intensiv- und Rettungsmedizin

- Prämedikationsambulanz

Tagesklinik

Ambulanz- und Aufnahmezentrum:

Terminvergabe

Telefon: 0511 / 8115-251

Mo. bis Fr. 8.00 bis 16.00 Uhr und

Mi. 8.00 bis 19.00 Uhr

Information

Telefon: 0511 / 8115-252

Mo. bis Fr. 8.00 bis 18.00 Uhr

Notfälle

Telefon: 0511 / 8115-250

Wir sind rund um die Uhr für Sie da!

Kinderärztliche Notfallambulanz

Außerhalb dieser Sprechzeiten steht Ihnen in den Räumen unseres Ambulanz- und Aufnahmezentrums der Kinderärztliche Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen Bezirksstelle Hannover zur Verfügung.

Anmeldung Kinderärztliche Notfallambulanz:

Telefon: 0511 / 8115-300

Mo., Die., Do. 19.00 bis 24.00 Uhr,

Mi. 13.00 bis 24.00 Uhr, Fr. 16.00 bis 24.00 Uhr,

Sa., So., Feiertage 8.00 bis 24.00 Uhr

A-2.0

Durchgangsarztverfahren

Die Abteilung Kinderchirurgie hat die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft.

A-2.1.1

Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt
Computertomographie (CT)	Ja	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja

A-2.1.2

Therapeutische Möglichkeiten

	Vorhanden
Physiotherapie	ja
Logopädie	ja
Ergotherapie	ja
Schmerztherapie	ja
Gruppenpsychotherapie	ja
Einzelpsychotherapie	ja

B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten

Ein Krankenhausaufenthalt ist für ein Kind und seine ganze Familie belastend genug. Damit sich unsere kleinen Patienten trotzdem so wohl wie irgend möglich fühlen und schnell gesund werden, halten wir einige Serviceangebote bereit. Diese stehen den Patienten und Angehörigen aller Fachabteilungen zur Verfügung.

Unser Service:

- Besucher- und Geschwisterkinder unserer Patienten werden im Spielzimmer von 15 bis 17 Uhr durch Mitarbeiterinnen des ehrenamtlichen Arbeitskreises „Kind im Krankenhaus“ kostenlos betreut.
- Auf dem Spielplatz des Kinderkrankenhauses können Besucherkinder und unsere kleinen Patienten nach Absprache herumtollen.
- Eltern steht im 1. Obergeschoss gegenüber den Aufzügen zusätzlich ein Aufenthaltsraum zur Verfügung. Dort können sie Getränke oder einen kleinen Imbiss zubereiten und sich entspannen.
- Auf Wunsch können die Eltern rund um die Uhr bei Ihren Kinder bleiben und als Begleitperson mit aufgenommen werden.
- Nach vorheriger Anmeldung können Eltern und Begleitpersonen eine besondere Verköstigung erhalten (vegetarisch, kosher, Stillkost).
- Mit Beschwerden können sich Eltern an eine Beschwerdestelle wenden.
- Nach Möglichkeit bieten wir für ausländische Eltern und ihre Kinder Dolmetscherdienste an.
- Bei Bedarf können Gespräche mit Seelsorgern sowohl der evangelischen als auch der katholischen Krankenhauseelsorge vereinbart werden. Gerne vermitteln wir auch Gesprächspartner anderer Konfessionen.
- In der Patientenbücherei, dem „Fröhlichen Krankenzimmer“, können Kinder montags und donnerstags von 14 bis 16 Uhr kostenlos Bücher ausleihen - wenn ein Kind im Bett liegen muss, auch über einen mobilen Bücherwagen, der in der gleichen Zeit Bild- und Lesematerial auf der Station anbietet.
- Unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen spielen, basteln und lesen auf Wunsch gern mit dem Kind.
- Clowns, Zauberer und weitere Angebote sorgen für Ablenkung und etwas Spaß für unsere kleinen Patienten.
- Bei einem längeren stationären Aufenthalt erhält das Kind Unterricht durch eine Krankenhauslehrerin.
- Bezugspersonen können sich an der Information ein Fahrrad ausleihen. So können sie sich im nahe gelegenen Waldgebiet erholen.

Allgemeine Kinderheilkunde I Neonatologie (Neugeborenenmedizin) PD Dr. Evelyn Kattner

B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte

Die Neonatologie ist das Teilgebiet der Kinderheilkunde, das sich mit Gesundheit und Krankheit von Neugeborenen beschäftigt. Die Neugeborenenperiode umfasst die ersten 28 Lebenstage eines Kindes, eine ganz besondere Phase der Umstellung vom Leben im Mutterleib auf das Leben außerhalb davon. In dieser Zeit verlaufen sehr viele physiologische und pathologische Vorgänge anders als im späteren Kindesalter. Deshalb verlangt die Weiterbildung zum Neonatologen zusätzlich zwei bis drei Jahre nach Abschluss der Ausbildung zum Kinderarzt. Im Bereich der Kinderkrankenpflege gibt es ebenfalls eine Zusatzausbildung in Neugeborenenintensiv- und pädiatrischer Intensivmedizin.

Etwa zehn Prozent aller Neugeborenen brauchen kinderärztliche Hilfe. Da die meisten Frauenkliniken in der Region Hannover keine angeschlossene Kinderklinik haben, nimmt unsere Abteilung die Versorgung je nach Bedarf dort wahr. So betreuen unsere Mitarbeiter die Neugeborenen in den Kinderzimmern der Frauenklinik der Henriettenstiftung, des

Vinzenzkrankenhauses, des Nordstadtkrankenhauses und des Friederikenstiftes. Das umfasst die kinderärztlichen Routinen ebenso wie gegebenenfalls die Veranlassung weitergehender Diagnostik. Bei schwerwiegenderen Problemen muss das Kind in unser Kinderkrankenhaus verlegt werden.

Insgesamt kümmern wir uns um kranke Neugeborene aus neun Geburtskliniken in der Region. Wird bereits während der Schwangerschaft mit Problemen nach der Geburt gerechnet, wird angestrebt, dass die Mutter in einem Perinatalzentrum entbindet. Dort ist ständig ein neonatologisch erfahrener Arzt im Dienst, und die Kinder können in der Nähe ihrer Mütter betreut werden. Gleichzeitig wird den Neugeborenen damit ein möglicherweise belastender Transport im Rettungswagen erspart.

Diese Form der Versorgung ist mit unserer Abteilung im Perinatalzentrum Kirchrode in Kooperation mit der Frauenklinik der Henriettenstiftung und der Frauenklinik des Vinzenzkrankenhauses verwirklicht.

Wenn ein Transport nicht zu vermeiden ist, übernehmen ihn Ärzte und Schwestern unserer Abteilung mit einem speziellen Babynotarztwagen. Im Kinderkrankenhaus auf der Bult werden kranke Neugeborene auf insgesamt vier Stationen, zwei Intensivstationen und zwei Spezialpflegestationen, im Schichtdienst betreut.

In Einzelfällen, insbesondere bei schon vor der Geburt bekannten schwerwiegenden Fehlbildungen, wird das Kind in Absprache mit den entsprechenden Geburtskliniken im Kinderkrankenhaus auf der Bult mit einem Kaiserschnitt auf die Welt geholt, damit es ohne weitere Belastungen schnell operiert werden kann.

1. Neugeborenen-Intensivmedizin:

Kinder, die zum Termin geboren werden, können Probleme haben oder entwickeln, die kinderärztliche Hilfe erfordern wie zum Beispiel:

- Infektionen, die vor oder während der Geburt erworben werden
- Störungen in der Anpassung der Atmung
- Störungen der Ernährung oder der Blutzuckerregulation
- Angeborene Fehlbildungen
- Entzugssymptome nach mütterlichem Drogenkonsum

Durch unsere große kinderchirurgische Abteilung werden viele Neugeborene mit operativ zu behandelnden Problemen bei uns aufgenommen, u. a.:

- Fehlbildungen des Kopfes und des Rückens (z. B. Spina bifida), des Brustkorbes, des Bauches und des Darmes (z. B. Verschlüsse oder Spalten)
- entzündlichen Erkrankungen des Darmes (nekrotisierende Enterokolitis)
- einem offenen Ductus Botalli (angeborener Herzfehler) bei Frühgeborenen

Die gemeinsame Betreuung durch Neugeborenenexperten, Kinderchirurgen und Kinderanästhesisten ermöglicht die optimale Versorgung dieser Kinder vor, während und nach der Operation. Bei vorgeburtlich bekannten Fehlbildungen beraten wir die Eltern gemeinsam mit den Kinderchirurgen.

2. Frühgeborenen-Intensivmedizin:

Frühgeborene sind Kinder, die vor der Vollendung von 37 Schwangerschaftswochen geboren werden. Ihre Hauptprobleme resultieren aus Unreife von Gehirn, Lunge und Magen-Darm-Kanal. Je unreifer das Kind ist, desto höher ist das Risiko von Komplikationen. Eine realistische Überlebenschance hat ein Frühgeborenes heute, wenn es etwa 24 vollendete Schwangerschaftswochen alt ist.

Inkubatorpflege, Monitorüberwachung, künstliche Beatmung, künstliche Ernährung, aber auch die Ernährung mit Muttermilch, sowie medikamentöse Behandlung und intensive Betreuung durch Kinderkrankenschwestern und Ärzte schaffen die Voraussetzungen, dass gute Ergebnisse erzielt werden.

Wichtig sind auch die Nähe und die Mitbetreuung durch die Eltern, die bei uns zu jeder Zeit willkommen sind und frühzeitig in die Betreuung ihrer Kinder einbezogen werden. Der intensive Körperkontakt zwischen Eltern und Kind wird ebenso gefördert wie der Besuch von Geschwistern.

3. Frühgeborenen-Spezialpflege

Je unreifer das Frühgeborene auf die Welt kommt, desto länger wird es brauchen, bis es entlassen werden kann. In der Regel liegt der Entlassungstermin um den geplanten Geburtstermin.

Wenn das Kind keine intensivmedizinische Betreuung mehr braucht, wird es auf den Spezialstationen weiter versorgt. Dort lernen die Eltern zunehmend selbstständig den Umgang mit ihrem Kind, bis es entlassen werden kann.

Sehr unreife Frühgeborene werden nach der Entlassung weiter durch unser Sozialpädiatrisches Zentrum in ihrer Entwicklung beobachtet. Mitarbeiterinnen unseres Case Managements begleiten Kinder mit multiplen Problemen nach der Entlassung.

4. Neugeborene drogenabhängiger Mütter:

Die Betreuung von Neugeborenen drogenabhängiger Mütter umfasst die medizinische Betreuung mit Entzugsbehandlung sowie eine möglichst individuelle Betreuung der psychosozialen Bedürfnisse.

5. Pränatale Beratung:

Wir bieten Müttern bereits vor der Geburt Gespräche an, wenn Probleme bekannt sind oder sie zum Kreis der Risikoschwangeren gehören. Eine Terminvereinbarung mit der Chefärztin Frau Privat-Dozentin Dr. Evelyn Kattner kann unter Tel. 0511 / 8115-321 oder per Email unter kattner@hka.de erfolgen.

Zur Beratung stillender Mütter steht eine Still- und Laktationsberaterin des Kinderkrankenhauses auf der Bult zur Verfügung.

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

Seit Oktober 2004 führen die Abteilung für Neonatologie und das in gleicher Trägerschaft befindliche Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) ein Modellprojekt zur Betreuung von Eltern frühgeborener Kinder durch. Es wird - trotz der angespannten Haushaltslage des Landes - durch das Niedersächsische Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales gefördert. In dem Projekt werden die Eltern von Frühgeborenen über einen Zeitraum von acht bis zehn Wochen von einer Ärztin oder einem Arzt der Abteilung für Neonatologie und einer Kinderkrankenschwester, die in diesem Bereich arbeitet, zusätzlich betreut. Die rund zweistündigen Treffen finden einmal wöchentlich statt. Im Anschluss daran – meist nach Entlassung der Kinder aus der stationären Behandlung – trifft sich die Gruppe weitere zwei Jahre lang einmal monatlich, begleitet von einem Psychologen und einem kinderärztlichen Kollegen aus dem Sozialpädiatrischen Zentrum.

Ziel des Projekts ist es, nachzuweisen, dass eine intensive Elternbetreuung auch positive Auswirkungen auf die Langzeitentwicklung der Kinder hat, wie es sich nach unseren Daten bereits abzeichnet.

Im Rahmen einer internationalen Multicenterstudie (mit internationaler Beteiligung renommierter Kinderkliniken) werden ehemalige Frühgeborene mit einem Impfstoff gegen RS-Viren versorgt, bei dem es sich um eine Weiterentwicklung des bereits vorhandenen handelt. Engmaschige Kontrolluntersuchungen stellen sicher, dass er gut von den Kindern vertragen wird.

Sprechstunden:

Chefärztin PD Dr. Evelyn Kattner

Privatsprechstunde

Telefon: 0511 / 8115-320

B-1.5 – B-1.7 Top-10 DRG, Hauptdiagnosen und Eingriffe

B-1.5 Die 10 häufigsten DRG der Fachabteilung 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OP-Prozedur oder Langzeitbeatmung	428
2	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OP-Prozedur oder Langzeitbeatmung	139
3	P65	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OP-Prozedur oder Langzeitbeatmung	76
4	P03	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OP-Prozedur oder Langzeitbeatmung	56
5	P62	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 750 – 999 g	20
6	P64	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1250 – 1499 g ohne signifikante OP-Prozedur oder Langzeitbeatmung	18
7	P61	Neugeborenes, Aufnahmegewicht <749 g	17
8	P60	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OP-Prozedur	13
9	P04	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OP-Prozedur oder Langzeitbeatmung	12
10	P05	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OP-Prozedur oder Langzeitbeatmung	10

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klarschrift)
1	P07	366	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
2	P22	70	Atemnot (Respiratory distress) beim Neugeborenen
3	P59	49	Neugeborenenengelbsucht (Ikterus)
4	P02	40	Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Komplikationen von Mutterkuchen (Plazenta), Nabelschnur und Eihäuten
5	P70	40	Vorübergehende (transitorische) Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Feten und das Neugeborene spezifisch sind
6	Z03	25	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
7	P92	21	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen (z.B. Erbrechen, Stillprobleme, Trinkschwierigkeiten)
8	P05	20	Intrauterine (in der Gebärmutter) Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
9	P28	15	(Sonstige) Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode (Zyanose = Blausucht, Apnoe = Atemstillstand, Atemversagen)
10	P39	13	Sonstige Infektionen beim Neugeborenen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7

Die 10 häufigsten Operationen und Eingriffe der Fachabteilung 2004

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klarschrift)
1	8-010	603	Verabreichung von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem beim Neugeborenen (Infusionstherapie)
	1-208	582	Registrierung evozierter Potenziale (durch Reizung eines Sinnesorgans oder seiner afferenten Nerven auslösbare Potenzialänderungen am Gehirn)
2	8-390	474	Lagerungsbehandlung
3	8-930	435	Monitoring / Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonal-(Lungen-)arteriendrucks und des zentralen Venendrucks
4	8-711	276	Maschinelle Beatmung beim Neugeborenen
5	8-718	257	Langdauernde maschinelle Beatmung
6	8-560	233	Lichttherapie (z.B. Phototherapie bei Gelbsucht)
7	8-770	215	Maßnahmen für die Atmung im Rahmen der Reanimation (Wiederbelebung)
8	8-700	197	Offenhalten der oberen Atemwege (z.B. durch einen Tubus)
9	8-720	156	Sauerstoffzufuhr beim Neugeborenen
10	8-811	125	Infusion von Volumenersatzmitteln beim Neugeborenen

Allgemeine Kinderheilkunde II
Neuropädiatrie (Nervenheilkunde für Kinder)
Prof. Dr. Hans-Jürgen Christen

B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte

1. Anfallskrankheiten (Epilepsie)

Wir untersuchen und behandeln alle Formen der Epilepsie bei Kindern und Jugendlichen. Zurzeit betreuen wir rund 400 Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit Epilepsie.

Zunächst sollte für ein Kind mit Verdacht auf eine Epilepsieform in unserer ambulanten Sprechstunde ein Vorstellungstermin vereinbart werden. Wir bieten unter anderem moderne EEG-Diagnostik mit Video-Dokumentation von Anfällen sowie moderne Anfallsüberwachung mittels Video-Monitoring.

Kinder mit Epilepsie und ihre Eltern werden in unsere modernen Schulungsprogramme integriert. Eine enge Kooperation besteht mit dem benachbarten Sozialpädiatrischen Zentrum Hannover (ebenfalls in Trägerschaft der Hannoverschen Kinderheilanstalt) zur umfassenden Langzeitbetreuung von Kindern und Jugendlichen mit Epilepsie.

2. Entwicklungsstörungen, Behinderungen sowie Erkrankungen des Nervensystems und des Bewegungsapparates

Wir bieten eine umfassende Betreuung von Kindern mit Entwicklungsstörungen, Behinderungen und Erkrankungen des Nervensystems und des Bewegungsapparates an.

Hierbei stehen folgende Beschwerden und Krankheitsbilder im Vordergrund:

- Kopfschmerzen
- Körperliche Behinderung
- Infektionen des Nervensystems, Hirnhautentzündung
- Genetische Syndrome
- Lyme-Borreliose (durch Zeckenbiss übertragene Erkrankung)
- Muskelerkrankungen
- Multiple Sklerose bei Kindern und Jugendlichen
- Rett-Syndrom (fortschreitender Hirngewebsschwund)
- Frühkindlicher Hirnschaden
- Tuberöse Sklerose
- Geistige Behinderung

Das neuropädiatrische Team besteht aus:

- Ärztinnen und Ärzten
- Kinderkrankenschwestern
- EEG-Assistentinnen
- Krankengymnasten
- Ergotherapeuten
- Sozialarbeiterinnen

Bei Untersuchung und Behandlung der Kinder gilt das Prinzip „ambulant vor stationär“. So wird nach individuellen Erfordernissen entschieden, ob die Kinder in der Sprechstunde ambulant, tagesklinisch (= teilstationär) oder vollstationär betreut werden.

3. Kinderkardiologie

Die Kinderkardiologie befasst sich mit der Untersuchung und Behandlung angeborener und erworbener Herzerkrankungen. Schwerpunkte unserer kinder-kardiologischen Betreuung sind:

- Erstdiagnostik angeborener Herzfehler bei Früh- und Neugeborenen
- Behandlung akut-entzündlicher Herzerkrankungen
- Behandlung von Herzrhythmusstörungen
- Betreuung herzkranker Kinder mit zusätzlichen akuten oder chronischen Erkrankungen, die einer stationären Behandlung bedürfen

Für die moderne Diagnostik von Herzerkrankungen im Kindesalter stehen folgende Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung:

- EKG
- Belastungs-EKG
- Kreislauffunktionstest
- Farbdoppler-Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens)

4. Atemwegserkrankungen

Für die Untersuchung von Kindern mit Atemwegserkrankungen werden Lungenfunktionsprüfungen mit dem Bodyplethysmographen (Gerät zur Messung des Atemwegswiderstands) angeboten. Diese Untersuchungsmöglichkeit ist besonders wichtig in der Langzeitbetreuung von Kindern mit Asthma bronchiale.

Sprechstunden

Chefarzt Prof. Dr. Hans-Jürgen Christen

Neuropädiatrie und Epileptologie

Telefon: 0511 / 8115-330

(Gesamtes Spektrum neuropädiatrischer Erkrankungen, Epilepsie, Syndrome)

Untersuchungsmöglichkeiten: EEG, Video-EEG, evozierte Potenziale

Kinderkardiologie

Telefon: 0511 / 8115-623

(Gesamtes Spektrum der kinderardiologischen Erkrankungen)

Untersuchungsmöglichkeiten: EKG, Belastungs-EKG, Farbdoppler-

Ultraschalluntersuchung, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Pulsoxymetrie (Messung der Sauerstoffsättigung des Blutes)

Lungenfunktion

Telefon: 0511 / 8115-611

(Asthma bronchiale, chronischer Husten)

Untersuchungsmöglichkeiten: Bodyplethysmographie (Messung des Atemwegswiderstands), Oxymetrie (Messung der Sauerstoffsättigung des Blutes), Blutgasanalyse, Schweißtest

Privat- und Ermächtigungssprechstunde

Unser Service:

Neben den Angeboten, wie sie den Patienten und Angehörigen aller Abteilungen zur Verfügung stehen, bieten wir außerdem die Nutzung von „Snuzzle-Räumen“ an, in denen körperlich, geistig und/oder seelisch schwerstbehinderte und schwerstkranke Kinder verschiedene Sinnesreize wie Lichteffekte, Geräusche und Musik, Gerüche, fühl- und tastbare Materialien und Farben erfahren können. So wird ihre Wahrnehmung aktiviert, Wohlbefinden geschaffen und Schmerzen gelindert.

B-1.5 – B-1.7 Top-10 DRG, Hauptdiagnosen und Eingriffe

B-1.5 Die 10 häufigsten DRG der Fachabteilung 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (umgangssprachliche Klerschrift)	Fallzahl
1	B76	Krampfanfälle mit oder ohne Langzeit-EEG	361
2	G67	Speiseröhren-, Magen- und Darmerkrankungen	315
3	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	214
4	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane (z.B. Lungenentzündung)	193
5	D63	Mittelohrentzündung (Otitis media) und Infektionen der oberen Atemwege	192
6	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	84
7	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	55
8	B77	Kopfschmerzen	53
9	Z64	(Andere) Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	53
10	F73	Synkope und Kollaps (Ohnmacht)	44

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klerschrift)
1	G40	326	Epilepsie
2	A09	247	Durchfallerkrankung (Diarrhoe und Gastroenteritis), vermutlich infektiösen Ursprungs
3	J18	173	Lungenentzündung (Pneumonie), Erreger nicht näher bezeichnet
4	J20	151	Akute Bronchitis (z.B. spastische / obstruktive Bronchitis)
5	J06	142	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (z.B. grippaler Infekt)
6	Z03	58	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen
7	J45	52	Asthma bronchiale
8	H66	51	Eitrige und nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung (Otitis media)
9	J03	44	Akute Mandelentzündung (Tonsillitis)
10	R56	42	Krämpfe (Fieberkrämpfe, sonstige Krämpfe außer Epilepsie)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen und Eingriffe der Fachabteilung 2004

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klerschrift)
1	1-207	722	Elektroenzephalographie (EEG = Hirnstrommessung)
2	1-204	128	Untersuchung des Liquorsystems (z.B. Gehirnwasser-Punktion)
3	8-930	105	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-900	97	Intravenöse Anästhesie (Vollnarkose)
5	3-800	84	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels (ohne Kontrastmittel)
6	8-831	71	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (zentraler Venenkatheter zur Infusion)
7	8-390	59	Lagerungsbehandlung
8	1-208	47	Registrierung evozierter Potentiale (durch Reizung eines Sinnesorgans oder seiner afferenten (zuführenden) Nerven auslösbare Potentialänderungen am Gehirn)
9	3-820	44	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel
10	8-718	37	Langdauernde maschinelle Beatmung

Allgemeine Kinderheilkunde III
Diabetologie/Endokrinologie (Erkrankungen der inneren Drüsen)
Prof. Dr. Thomas Danne

B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte

1. Diabetes:

Das Kinderkrankenhaus auf der Bult hat das größte Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche in Deutschland. Gegenwärtig betreuen wir rund 500 Kinder und Jugendliche mit Diabetes. Wir bieten die Diagnostik und Behandlung aller Formen der Zuckerkrankheit bei Kindern und Jugendlichen. Kinder, Eltern und Betreuer werden durch altersgerechte von der Deutschen Diabetes Gesellschaft anerkannte Schulungs- und Behandlungsprogramme im Umgang mit Diabetes fortlaufend geschult.

Dabei verwenden wir auch moderne Therapieverfahren wie die kontinuierliche Glukose-sensor-Messung und die Insulinpumpentherapie. Bei der Behandlung der Kinder mit einer Insulinpumpe wird der Körper des Patienten über einen dünnen Schlauch in der Bauchdecke rund um die Uhr mit dem Insulin-Grundbedarf versorgt. Insulinspritzen sind nicht mehr notwendig.

Als international anerkannte Fachinstitution beteiligen wir uns an klinischen Studien zur Diabetesbehandlung und -prävention im Kindesalter. Eine der laufenden internationalen Kooperationen ist die TRIGR-Studie zur Reduktion des insulinpflichtigen Diabetes bei Neugeborenen mit einem nachgewiesenen erhöhten Erbrisiko aufgrund einer Zuckererkrankung eines Elternteils oder von Geschwistern. In den letzten Jahren hat die Diabetesforschung gezeigt, dass Ernährungsfaktoren das Risiko eines Diabetes bei Kindern erhöhen können. Durch die Ernährung eines Neugeborenen mit einer Spezialmilch wird versucht, die Diabetes-Erkrankung vor ihrer Entstehung zu verhindern (www.trigr.de *).

Endokrinologie

Kinder mit Verdacht auf Wachstumsstörungen einschließlich Kleinwuchs und Großwuchs, Störungen der Hirnanhangdrüse, Schilddrüsenerkrankungen, Störungen des Knochenstoffwechsels, Pubertätsstörungen, Störungen der Nebenniere, Störungen der Geschlechtsentwicklung, Intersexualität und ähnlichen Problemen sind in unserer endokrinologischen Sprechstunde gut aufgehoben. Nach einer ambulanten Vorstellung werden hier weitere Untersuchungen und Behandlungen mit Kindern und Eltern abgestimmt.

Psychosomatik

Essstörungen, chronische Bauchschmerzen, Schluckstörungen, Verstopfung und andere Beschwerden können von psychosomatischen Symptomen begleitet werden oder haben ihre Ursache in seelischen Konflikten. Für Kinder, die körperlicher und seelischer Diagnostik und Therapie bedürfen, haben wir im Kinderkrankenhaus auf der Bult ein abteilungsübergreifendes Betreuungskonzept zwischen Kinderheilkunde und Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie entwickelt.

Adipositas

Leidet das Kind unter Übergewicht? Kindern im Alter von 8 – 12 Jahren, deren Gewicht von dem ihrer Altersgenossen stark abweicht, bieten wir ein Schulungsprogramm an. Voraussetzung ist, dass das Kind selbst den Wunsch hat, an der Schulung teilzunehmen.

Unser Schulungskonzept:

- Anlehnung an die Empfehlungen der „Konsensusgruppe Adipositas-schulung im Kindes- und Jugendalter“
- Tagesklinische Abklärung psychiatrischer und somatischer Begleiterkrankungen
- Ambulante Gruppenschulung
- Gesamtdauer von zwölf Monaten mit Ausnahme der Schulferien

Gastroenterologie

Kinder mit chronischen Magen-Darm-Krankheiten, speziell Morbus Crohn und Colitis-ulcerosa, finden in unserer Sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen Hilfe.

Sprechstunden:

Chefarzt: Prof. Dr. Thomas Danne

Diabetologie

Telefon: 0511 / 8115-345

(Prävention, Diagnostik und Therapie aller Diabetesformen im Kindes- und Jugendalter, Erst- und Folgeschulung, Insulinpumpentherapie, kontinuierliche Glukosemessung, ambulante Schulung und Betreuung)

Endokrinologie

Telefon: 0511 / 8115-345

(Diagnostik und Therapie des gesamten Spektrums incl. Kleinwuchs, Stimulations-Teste und Nachtprofile, Schilddrüsenerkrankungen, Intersexualität, Genitalfehlbildungen, Pubertätsentwicklungsstörungen)

Gastroenterologie

Telefon: 0511 / 8115-345

(Diagnostik und poststationäre Nachsorge von Kindern und Jugendlichen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen)

Privat- und Ermächtigungssprechstunde

Telefon: 0511 / 8115-341

B-1.5 – B-1.7 Top-10 DRG, Hauptdiagnosen und Eingriffe

B-1.5 Die 10 häufigsten DRG der Fachabteilung 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fallzahl
1	G67	Speiseröhren-, Magen- und Darmerkrankungen	477
2	K60	Diabetes mellitus	259
3	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	189
4	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane (z.B. Lungenentzündung)	172
5	D63	Mittelohrentzündung (Otitis media) und Infektionen der oberen Atemwege	170
6	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	91
7	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	63
8	K64	Erkrankung endokriner Drüsen mit Störung der Hormonproduktion oder -regulation (Endokrinopathien)	50
9	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	38
10	T63	Erkrankung durch Viren	38

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klarschrift)
1	A09	369	Durchfallerkrankung (Diarrhoe und Gastroenteritis), vermutlich infektiösen Ursprungs
2	E10	292	Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-I-Diabetes)
3	J18	145	Lungenentzündung (Pneumonie), Erreger nicht näher bezeichnet
4	J20	132	Akute Bronchitis (z.B. spastische / obstruktive Bronchitis)
5	J06	128	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (z.B. grippaler Infekt)
6	J45	47	Asthma bronchiale
7	H66	45	Eitrige und nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung (Otitis media)
8	K59	37	(Sonstige) funktionelle Darmstörungen (Verstopfung (Obstipation), Durchfall (funktionelle Diarrhoe))
9	F50	36	Essstörungen (Magersucht (Anorexia nervosa), Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa))
10	J03	35	Akute Mandelentzündung (Tonsillitis)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen und Eingriffe der Fachabteilung 2004

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klarschrift)
1	1-207	93	Elektroencephalographie (EEG = Hirnstrommessung)
2	1-204	43	Untersuchung des Liquorsystems (z.B.: Gehirnwasser-Punktion)
3	8-930	36	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonal- (Lungen-)arteriendrucks und des zentralen Venendrucks
4	8-121	27	Darmspülung
5	8-016	25	Parenterale (Infusions-) Ernährung als medizinische Hauptbehandlung
6	8-831	23	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (zentraler Venenkatheter zur Infusion)
7	8-718	15	Langdauernde maschinelle Beatmung
8	8-900	13	Intravenöse Anästhesie (Vollnarkose)
9	8-390	12	Lagerungsbehandlung
10	1-208	11	Registrierung evozierter Potentiale (durch Reizung eines Sinnesorgans oder seiner afferenten (zuführenden) Nerven auslösbare Potentialänderungen am Gehirn)

Kinderchirurgie **Dr. Ulrich Hofmann**

B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte

Angeborene Fehlbildungen bei Früh- und Neugeborenen

Die operative Korrektur einer angeborenen Fehlbildung und die langjährige Betreuung des Kindes und seiner Eltern durch einen Kinderchirurgen ist Anliegen und Verpflichtung zugleich. Deshalb pflegen wir den Kontakt zu den entsprechenden Selbsthilfegruppen und stellen diesen rechtzeitig her.

Chirurgie des Magen-Darm-Traktes inklusive endoskopischer operativer Verfahren

Die Behandlung entzündlicher, aber auch erworbener Erkrankungen sind ein wesentlicher Bestandteil unserer kinderchirurgischen Abteilung. Sowohl die bildgebende (Sonographie/Radiologie) als auch andere technische Untersuchungsmethoden (Druckmessung, diagnostische Endoskopie (Spiegelung), pH-Metrie, Laparoskopie (= sogen. „Schlüssel-Loch-Untersuchung“) werden angewendet.

Ausgewählte Eingriffe erfolgen auch mittels Bauchspiegelung, insbesondere im Bereich der Gallenwege, des Magens und im jugendgynäkologischen Bereich.

Gesichts- und Schädeloperationen in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen Kieferchirurgie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Ein weiterer umfassender Schwerpunkt der kinderchirurgischen Abteilung ist die Diagnostik und operative Therapie von vorzeitig verschlossenen Schädelnähten. Es handelt sich hier um ein komplexes Krankheitsbild, das in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kieferchirurgie der Henriettenstiftung Hannover und unserer Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen beraten und behandelt wird.

Spezielle Kinderurologie

Viele vor der Geburt bereits erkannte Harntransportstörungen werden gemeinsam mit der Abteilung für Kinderradiologie/Sonographie abgeklärt und durch eine Operation behoben. In einer Spezialsprechstunde werden die operierten Kinder bis zur Adoleszenz (bis zum Erwachsenenalter) betreut.

Entsprechende urodynamische Funktionsuntersuchungen gehören mit in unser diagnostisches Konzept, um neurogene (durch unzureichende Nervenversorgung bedingte) Blasenentleerungsstörungen behandeln oder lindern zu können.

Kindertraumatologie / Behandlung schwer brandverletzter Kinder

Kinder möchten die Welt erobern und bringen sich dabei oft in Gefahr. Alle unfallchirurgischen Techniken einschließlich der notwendigen Intensivmedizin werden angewandt.

Das Kinderkrankenhaus auf der Bult stellt die in Niedersachsen einzigen Plätze für schwer brandverletzte Kinder zur Verfügung. Kinder mit Verbrennungen versorgen wir operativ und gemeinsam mit unseren Kinderanästhesisten intensivmedizinisch.

Wir bieten begleitend psychologische, psychiatrische und seelsorgerische Betreuung sowohl des Patienten als auch der betroffenen Eltern. Einen wesentlichen Anteil am Erfolg der Gesamtbehandlung haben auch die mitbehandelnden Ergotherapeuten und Krankengymnasten.

Onkologische Chirurgie / Krebserkrankungen

Viele Tumore im Kindesalter sind gutartig und können nach Diagnostik und operativer Therapie erfolgreich behandelt werden. Bösartige Tumore bedürfen einer genauen Diagnostik sowie Therapieplänen, die mit der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie abgestimmt sind.

Hier verbindet uns eine enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Onkologie und Hämatologie der Kinderklinik der Medizinischen Hochschule Hannover.

Akutbehandlung und Langzeitbetreuung von Kindern mit Hydrocephalus und Spina bifida

Bei guter vorgeburtlicher Diagnostik erkennen die Gynäkologen rechtzeitig eine Fehlbildung im Bereich der Wirbelsäule und des Zentralnervensystems.

Spina bifida (offener Rücken) und Hydrocephalus internus (Wasserkopf) werden in unserer kinderchirurgischen Abteilung seit Jahrzehnten versorgt.

Die Langzeitbetreuung sowohl der neurochirurgischen als auch der urologischen Seite erfolgt in enger Zusammenarbeit mit unserem Sozialpädiatrischen Zentrum Hannover, das ebenfalls eine Einrichtung in der Trägerschaft der Hannoverschen Kinderheilstätte ist.

Ambulantes Operieren

Kleinere operative Eingriffe wie die Versorgung von Leistenbrüchen, Leistenhoden, Phimosen (Vorhautverengung), Entfernung von Schrauben und Nägeln nach Knochenbrüchen, Vereisungen von Blutschwämmchen oder Lasertherapien werden meist ambulant durchgeführt.

Sprechstunden:

Chefarzt: Dr. Ulrich Hofmann

Allgemeine Kinderchirurgie

Telefon: 0511 / 8115-430

Durchgangsarzt (BG)

(Hämangiome (Blutschwämme), Kinderurologie, Tumor-Kinderchirurgie, Verbrennungen)

Telefon: 0511 / 8115-424

Spina-Bifida / Hydrocephalus

Telefon: 0511 / 8115-436/-430

Privatsprechstunde

Telefon: 0511 / 8115-430/-424

B-1.5 – B-1.7 Top-10 DRG, Hauptdiagnosen und Eingriffe

B-1.5 Die 10 häufigsten DRG der Fachabteilung 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fallzahl
1	B80	(Andere) Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	690
2	G66	Bauchschmerzen oder entzündliche Bauch-Lymphknotenschwellung	453
3	G07	Blinddarmoperation (Appendektomie)	162
4	G67	Speiseröhren-, Magen- und Darmerkrankungen	151
5	I74	Verletzung an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß	108
6	I13	Komplexe Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	98
7	G10	Eingriffe bei Hernien (Eingeweidebruch), Alter < 1 Jahr	97
8	X60	Verletzungen	91
9	M04	Eingriffe am Hoden	68
10	Y62	(Andere) Verbrennungen	64

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klarschrift)
1	S06	701	Intrakranielle (Innerhalb der Schädelhöhle) Verletzungen des Gehirns (Gehirnerschütterung, Blutung)
2	R10	455	Bauch- und Beckenschmerzen
3	S52	160	Knochenbruch (Fraktur) des Unterarms
4	K35	158	Akute Blinddarmentzündung (Appendizitis)
5	K40	135	Leistenbruch (Hernia inguinalis)
6	A09	92	Durchfallerkrankung (Diarrhoe und Gastroenteritis), vermutlich infektiösen Ursprungs
7	S42	83	Knochenbruch (Fraktur) im Bereich der Schulter und des Oberarms
8	S39	56	(Sonstige und nicht näher bezeichnete) Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend (Verletzungen des Bauchraums oder von Lendenwirbelsäule / Kreuzbein) und des Beckens
9	S82	52	Knochenbruch (Fraktur) des Unterschenkel, einschließlich des oberen Sprunggelenks
10	Q54	51	Angeborene Fehlbildung der Harnröhre

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen und Eingriffe der Fachabteilung 2004

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klarschrift)
1	8-121	405	Darmspülung
2	8-191	261	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen (z.B. Verbrennungen, blasenbildenden Hauterkrankungen)
3	5-921	211	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement) und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
4	5-530	205	Verschluss eines Leistenbruches (Hernia inguinalis)
5	8-200	180	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese (Versorgung eines Knochenbruchs z.B. mittels Gips ohne Operation)
6	5-470	168	Blinddarmentfernung (Appendektomie)
7	5-790	152	Geschlossene Reposition einer Fraktur mit Osteosynthese (Versorgung eines Knochenbruchs mittels Schrauben, Platten oder Draht)
8	8-930	150	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonal- (Lungen-)arteriendrucks und des zentralen Venendrucks
9	8-831	142	Legen, Wechsel und Entfernung eines Katheters in zentralvenöse Gefäße (zentraler Venenkatheter zur Infusion)
10	8-900	136	Intravenöse Anästhesie (Vollnarkose)

Hals, Nase und Ohren
Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky

B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte

Unsere Leistungsangebote:

- Höruntersuchungen (Audiogramme, otoakustische Emissionen, akustisch-evozierte Potentiale)
- Mikrochirurgische Operationen an den Ohren (z. B. Trommelfellschnitt, Trommelfellröhrchen, Rekonstruktion von Trommelfell und Gehörknöchelchenkette)
- Operationen von Halsweichteilveränderungen (z. B. Halszysten)
- Behandlung von Veränderungen im Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen
- Behandlung von Kindern mit Allergien
- Operation von Veränderungen des Mandelgewebes im Rachen- und Nasenraum
- Behandlung von Verletzungen (z. B. Mittelgesichtsverletzungen)
- ambulante Operationen im ambulanten Operationszentrum
- stationäre Behandlungen

Ambulantes Operieren

Sprechstunden:

Chefarzt Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Welkoborsky

Privatsprechstunde

Telefon: 0511 / 8115-478

B-1.5 – B-1.7 Top-10 DRG, Hauptdiagnosen und Eingriffe

B-1.5 Die 10 häufigsten DRG der Fachabteilung 2004

Rang	DRG 3-stellig	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fallzahl
1	D11	Mandelentfernung	431
2	D14	Eingriffe bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	85
3	D09	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	79
4	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz) und komplexe Eingriffe am Mittelohr	38
5	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	28
6	D13	Adenotomie (Polypenentfernung) und Parazentese (=Myringotomie) (Trommelfellschnitt) mit Einlegen eines Paukenröhrchens	18
7	D63	Mittelohrentzündung (Otitis media) und Infektionen der oberen Atemwege	12
8	D66	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	10
9	X63	Folgen einer medizinischen Behandlung (z.B. Nachblutung)	10
10	E02	Andere OP-Prozeduren an den Atmungsorganen	9

B-1.6

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klarschrift)
1	J35	512	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln
2	Q17	41	(Sonstige) angeborene Fehlbildungen des Ohres (abstehendes Ohr, Ohranhängsel)
3	H70	34	Mastoiditis (eitrige Entzündung des Warzenfortsatzes) und verwandte Zustände (eitrig oder nicht-eitrig Entzündung der Schleimhaut der pneumatischen Zellen des Warzenfortsatzes)
4	T81	34	Komplikationen bei Eingriffen (Nachblutungen)
5	H71	26	Cholesteatom des Mittelohres (chronische Entzündung von Gehörgang und Trommelfell mit Zerstörung der knöchernen Mittelohranteile)
6	H66	19	Eitrige und nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung (Otitis media)
7	J36	17	Peritonsillarabszeß (Entzündung des lockeren Bindegewebes in der oberen Mandelbucht mit abgekapselter Eiteransammlung)
8	H65	13	Nichteitrige Mittelohrentzündung (Otitis media) (Leimohr, Tubenkatarr, allergisch, etc.)
9	Q18	10	(Sonstige) angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses (Zysten, Flügelfell des Halses, etc.)
10	J34	8	(Sonstige) Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen (Nasenabszess, Nasenscheidewandverbiegung)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7

Die 10 häufigsten Operationen und Eingriffe der Fachabteilung 2004

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klarschrift)
1	5-289	535	(Andere) Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln (Operative Blutstillung nach Mandel- oder Polypen-Operation)
2	5-984	383	Mikrochirurgische Technik
3	5-200	302	Parazentese (=Myringotomie) (Trommelfellschnitt mit oder ohne Einlage von Paukenröhrchen)
4	5-281	284	Tonsillektomie (Mandelentfernung ohne Polypenentfernung)
5	5-285	222	Adenotomie (Polypenentfernung ohne Mandelentfernung)
6	1-611	178	Diagnostische Pharyngoskopie (Rachenspiegelung)
7	5-282	163	Tonsillektomie mit Adenotomie (Mandel- und Polypen-Entfernung)
8	5-184	80	Plastische Korrektur absteher Ohren
9	5-852	51	Excision von Muskel, Sehne oder Fascie (Entnahme von Muskel, Sehne oder Bindegewebe)
10	5-203	30	Mastoidektomie (operative Ausräumung der Warzenfortsatzzellen)

Bildgebende Untersuchungen

Dr. Gabriele Engelcke

B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte

Die Kinderradiologie/Sonographie ist einer unserer zentralen Funktionsbereiche. Die Untersuchung von Kindern – insbesondere Säuglingen und Kleinkindern – erfordert eine besondere Abstimmung auf den Tagesrhythmus der kleinen Patienten. Wir nehmen bei der Terminierung unserer Röntgen- und Sonographieuntersuchungen weitestgehend darauf Rücksicht.

Unser Leistungsspektrum:

- Röntgenuntersuchungen
- Sonographien (Ultraschall) und
- Kontrastmitteluntersuchungen

Spezielle Arbeitsschwerpunkte der Chefärztin:

- Sonographie angeborener urogenitaler Fehlbildungen
- kindergynäkologischer Ultraschall bei endokrinen Störungen einschließlich kindlicher Mammae (weibliche und männliche Brustdrüse)
- Spezialuntersuchungen des Spinalkanals (Rückenmarkkanal) einschließlich sog. Swinging Myelon
- Sonographie des Magen-Darm-Traktes und Weichteilsonographie
- farbcodierte Duplex-Doppler-Sonographie

Sprechstunden:

Chefärztin: Dr. Gabriele Engelcke

Privatsprechstunde

Telefon: 0511 / 8115-344

Narkose sowie Intensiv- und Rettungsmedizin für Kinder **Dr. Stefan Krohn**

B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte

Die Abteilung Kinderanästhesie, Pädiatrische Intensiv- und Rettungsmedizin ist verantwortlich für die gesamte interdisziplinäre Intensivbehandlung von Kindern im Kinderkrankenhaus auf der Bult. Dazu gehören auch die in Niedersachsen einzigen Behandlungsplätze für schwer brandverletzte Kinder.

Am Anfang stehen kind- und elterngerechte Aufklärung und Untersuchung im Rahmen einer vorbereitenden Narkosevorstellung, wobei unter anderem geklärt wird, ob im Einzelfall eine ambulante Anästhesie möglich ist. Die Nüchternzeit vor einem Eingriff halten wir möglichst kurz, die Narkoseeinleitung gestalten wir stressarm und, wann immer möglich, schmerzfrei. Bei ambulanten Operationen kann die Narkose in Anwesenheit der Eltern eingeleitet werden. Uns stehen alle modernen Techniken der Narkose mit entsprechender Überwachung zur Verfügung, inklusive Narkose-EEG. Daneben wenden wir auch kindgerechte Formen der Regionalanästhesie an. Zur Aufwachraumbetreuung – nach ambulanten Operationen auch im Beisein der Eltern – gehört eine bedarfsgerechte Schmerzbehandlung direkt nach der Operation. Narkose oder Schmerzbehandlung ist auch möglich für schmerzhafte oder unangenehme Untersuchungen.

Auf unserer Intensivstation überwachen und behandeln wir schwerkranke Kinder in Kooperation mit unseren Kinderärzten und Kinderchirurgen. Dort halten wir ebenfalls die einzigen in Niedersachsen vorhandenen Behandlungsplätze für Kinder mit schweren Brandverletzungen bereit. Um einen möglichst engen Kontakt auch in dieser Intensivphase des Aufenthalts zu fördern, sind die Eltern uns herzlich willkommen.

Sprechstunde:

Chefarzt: Dr. Stefan Krohn

Prämedikationsambulanz

Telefon: 0511 / 8115-464

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Dr. Christian Schnetzer

B-1.1 – B-1.4 Medizinisches Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte

Seit 40 Jahren bietet unsere Abteilung differenzierte Behandlungsangebote für alle im Kinder - und Jugendalter auftretenden seelischen Erkrankungen. Dazu gehören Angststörungen, Zwangserkrankungen, Essstörungen, Depressionen, dissoziales Verhalten, Hyperaktivität oder Zustände nach Traumatisierung.

Wir verstehen die Symptomatik unserer jungen Patientinnen und Patienten als Ausdruck eines individuellen Konfliktlösungsversuchs. Auf der Basis der wachsenden therapeutischen Beziehung versuchen wir, mit den Patienten und deren Familien gesündere Lösungsstrategien und Wege aus der Krise zu entwickeln.

Spezielle Behandlungsangebote bieten wir für Kinder und Jugendliche mit:

- Anorexia nervosa (Magersucht)
- Bulimie (Ess-Brechsucht)
- Suchterkrankungen
- Traumata (seelischen Verletzungen)

In unser therapeutisches Konzept eingebunden sind:

- tiefenpsychologisches Krankheitsverständnis
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- verhaltenstherapeutische Konzepte
- familientherapeutische Arbeit
- traumazentrierte Psychotherapie
- Gruppentherapie

Neben Einzel -, Gruppen - und Familientherapie bestehen Angebote im kreativ-soziotherapeutischen Bereich. Motopädie und Sport vervollständigen unsere therapeutischen Möglichkeiten im stationären Bereich.

Die enge Zusammenarbeit der verschiedenen therapeutischen Bereiche ermöglicht ein ganzheitliches Verständnis der Patienten/innen. Entdecken und Sich-Ausprobieren im Alltag der Station sind ebenso wichtig wie Einzelgespräche und Gruppentherapie.

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie hat vier allgemeine Psychotherapiestationen, eine Station für drogenabhängige Kinder und Jugendliche („Teen Spirit Island“) und zwölf stationäre Behandlungsplätze auf der Mitte 2003 neu eröffneten Akut-Station für besonders schutzbedürftige Kinder und Jugendliche.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung sind:

Anorexia nervosa – Magersucht

Seit 40 Jahren bieten wir auch diesen schwerstkranken Patientinnen und Patienten sowie ihren Familien eine Therapie. Die Grundlage ist ein tiefenpsychologisch fundiertes Verständnis der Entstehungsbedingungen und eine differenzierte Therapiekombination mit tiefenpsychologischen und symptomorientierten Maßnahmen. Den Hintergrund bildet eine therapeutisch stabile Beziehung zwischen Patientin oder Patient und dem beteiligten Therapeuten sowie die Arbeit mit dem System Familie, in dem sich die Krankheit ausbilden konnte.

Nach einer Vorstellung des Patienten in unserer Institutsambulanz wird rasch geklärt, ob ein ambulanter Therapieversuch möglich ist oder ob die Schwere der Erkrankung die sofortige Aufnahme auf einer jugendpsychiatrischen Station erfordert. Bei einem lebensbedrohlichen Zustand erfolgt zunächst die Aufnahme auf einer pädiatrischen Station mit stützender therapeutischer Begleitung.

Bulimie - Ess- und Brechsucht

Patienten/innen mit Bulimie haben oft einen sehr langwierigen, belasteten Weg hinter sich, bis bedrohliche körperliche Symptome auf das Leid der Patient/innen aufmerksam machen. Bereits bei der Anmeldung der Patienten in unserer Institutsambulanz besprechen wir die notwendigen ambulanten oder stationären Möglichkeiten.

Wir setzen auf eine Verbindung von psychotherapeutischer Arbeit und symptomorientierten Vorgehensweisen. Die Dynamik der Erkrankung muss verstanden und die Emotionen müssen bearbeitet werden, damit Kommunikation und Interaktion möglichst konkret und direkt verändert werden können.

Über Körperwahrnehmungsgruppen, Entspannungsübungen und Aktivitäten werden alternative Bewältigungsmöglichkeiten entdeckt. In Einzel-, Gruppen- und Familientherapie wird an den bisweilen massiven Enttäuschungen, Wünschen und Befürchtungen gearbeitet. Hinter gravierender Bulimie und Anorexie verstecken sich oft schwer belastende Erfahrungen. Ausreichend Schutz, Sicherheit und behutsamer Vertrauensaufbau sind die Grundlagen für eine Bearbeitung der Probleme. Eine erfolgreiche Therapie ermöglicht die Wiederentdeckung vitaler kreativer Seiten - ein Weg, der sich lohnt.

Therapiestation für drogenabhängige Kinder und Jugendliche („Teen Spirit Island“)

1999 wurde die Drogentherapiestation Teen Spirit Island mit zwölf Therapieplätzen eingerichtet. Hier werden Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren mit Abhängigkeit von Cannabis, Heroin, Amphetaminen, Tranquilizern (dämpfenden Arzneimitteln), Kokain, Alkohol und anderen Suchtstoffen beziehungsweise deren Kombinationen stationär behandelt. Daneben bestehen in der Regel jugendpsychiatrische Erkrankungen wie Störungen der Persönlichkeitsentwicklung, emotionale Störungen, Essstörungen und Psychosen.

Eigenmotivation ist die Basis der Behandlung. Sie schließt den körperlichen Entzug ein und ermöglicht eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von bis zu zwölf Monaten Dauer. Eine ambulante psychiatrische Nachsorge kann sich bei entsprechender Indikation anschließen. Wir streben eine enge Vernetzung mit den regionalen Hilfsangeboten für drogenabhängige Kinder und Jugendliche an.

Behandlung von Patienten/innen mit Traumata (seelischen Verletzungen)

Seit dem Jahr 2000 bieten wir in unserer Abteilung eine überregionale Behandlungsmöglichkeit für Patienten/innen mit traumatischen Erfahrungen an.

Ein Trauma ist ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlichen oder katastrophalen Ausmaßes. Dieses Ereignis kann einmalig - wie bei Verkehrsunfällen - oder aber mehrmalig und über lange Zeit andauernd (zum Beispiel das Erleben sexueller Gewalt) eingetreten sein. In jedem Fall übersteigt es die Verarbeitungsfähigkeit des Menschen, so dass es fast bei jeder Person eine tiefe Verstörung in Form von überflutender Angst, Ausgeliefertsein und Ohnmacht und das Krankheitsbild einer posttraumatischen Belastungsstörung hervorruft.

In unserem strukturierten Therapiesetting bieten wir eine für die Verarbeitung der Ereignisse notwendige traumazentrierte Psychotherapie im stationären Bereich an, die sich in vier Phasen gliedert:

1. Beziehungsaufbau
2. Stabilisierung
3. Traumabearbeitung
4. Verarbeitung der mit dem Trauma verbundenen Gefühle

Sprechstunde:
 Dr. Christian Schnetzer
Institutsambulanz
Telefon: 0511 / 8115-541

B-1.6 Top-10 Hauptdiagnosen

B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung 2004

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle Absolute Anzahl	Text (umgangssprachliche Klarschrift)
1	F92	79	Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
2	F43	61	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (z.B. Trauerreaktion, Krisenreaktion, psychischer Schock, traumatische Neurose)
3	F32	43	Depressive Episode (Depressionen)
4	F50	37	Essstörungen (Magersucht (Anorexia nervosa), Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa))
5	F60	24	Spezifische Persönlichkeitsstörungen (z.B. paranoide, schizoide, dissoziale, emotional instabile, zwanghafte Persönlichkeitsstörung)
6	F91	18	Störungen des Sozialverhaltens (z.B. Stehlen, Schulschwänzen, aggressive Störung)
7	F41	13	(Andere) Angststörungen (Panikstörung, generalisierte Angststörung etc.)
8	F93	12	Emotionale Störungen des Kindesalters (z.B. Trennungsangst, phobische Störungen, Geschwisterrivalität, soziale Ängstlichkeit)
9	F19	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch mehrfachen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (z.B. akute Intoxikation, Abhängigkeitssyndrom, Entzugssyndrom durch mehrere abhängigkeiterzeugende Substanzen)
10	F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (z.B. akute Vergiftung, Abhängigkeitssyndrom, Entzugssyndrom durch Alkohol)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten

B-2.1 – B-2.2 Ambulante Operationen

B-2.1 Im Jahr 2004 wurden 2.629 ambulante Operationen vorgenommen.

B-2.2 Die jeweils 5 häufigsten ambulanten Operationen der Fachabteilungen 2004

	EBM- Nummer (vollständig)	Text (umgangssprachliche Klarschrift)	Fälle absolut
HNO			
1	1556	Parazentese (Trommelfellschnitt mit oder ohne Einlage von Paukenröhrchen)	1294
2	1485	Adenotomie (Rachenmandelentfernung)	854
3	1557	Paukendrainage	409
4	1543	Entfernung festsitzender Fremdkörper im Gehörgang	20
5	2105	Exzision (Herausschneiden) von tiefliegendem Körpergewebe	12
Kinderchirurgie			
1	2620	Leistenbruch-Operation	123
2	2361	Entfernung von Kirschnerdrähten	106
3	2321	Operative Einrichtung eines gebrochenen Unterarm- oder Unterschenkelknochens	56
4	2363	Entfernung von Osteosynthesematerial (Nägel, Drähte, Platten o.ä.) aus großen Knochen	53
5	1768	Leistenhodenoperation	47

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Psychiatrische Institutsambulanz

567

B-2.4 – B-2.5 Personalqualifikation

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst (Stichtag 31.12.2004)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insge- samt	Anzahl der Ärzte in der Weiter- bildung	Anzahl der Ärzte mit ab- geschlossener Weiterbildung
1000	Kinderheilkunde I / Neonatologie	17	8	9
1000	Kinderheilkunde II / Neuropädiatrie	8	5	3
1000	Kinderheilkunde III / Diabetologie/ Endokri- nologie	9	4	5
1300	Kinderchirurgie	15	9	6
2600	HNO	4	1	3
	Kinderradiologie und Sonographie	3	0	3
	Anästhesie und Intensivmedizin	11	3	8
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	13	10	3

Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus):

7

B-2.5

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. 2004)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt ¹⁾	Prozentualer Anteil der examinieren Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)	Prozentualer Anteil der Krankenpflegehelfer/innen und Arzthelferinnen (1 Jahr)
1000	Kinderheilkunde I / Neonatologie	96	95,8 %	14,5 %	4,2 %
1000	Kinderheilkunde II / Neuropädiatrie	22	95,0 %	-	5,0 %
1000	Kinderheilkunde III / Diabetologie/Endokrinologie	32	93,8 %	15,6 %	6,2 %
1300/2600	Kinderchirurgie/ HNO	71	97,2 %	5,6 %	2,8 %
	Kinderradiologie und Sonographie	-	-	-	-
	Anästhesie und Intensivmedizin	34	100 %	41,3 %	-
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	88	69,3 %	9,1 %	-
	Ambulanz- u. Aufnahmezentrum	21	81 %	4,8 %	19 %

Erläuterungen:

Die Berechnung erfolgte

- ¹⁾ incl. Erzieher/innen + Heilerziehungspfleger/innen
- ohne Personen, die in Elternzeit sind
- ohne Berücksichtigung der Pflegekräfte mit Zusatzausbildung zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege, Mentor/in bzw. Praxisanleiter/in

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 Kinderkrankenhaus auf der Bult an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht		Teilnahme an der externen Qualitätssicherung		Dokumentationsrate	
		Ja	Nein	Ja	Nein	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt
1	Cholezystektomie (Gallenoperation)	X		X		100 %	100 %
2	Gynäkologische Operationen	X		X		100 %	94,65 %

C-2 Externe Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 11 SGB V

Die Dokumentation der Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren wird erst dann in den Qualitätsbericht aufgenommen, wenn sie verbindlich eingeführt ist. Dies wird voraussichtlich im Qualitätsbericht für das Jahres 2006 der Fall sein.

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP- (Disease-Management-Programm) Qualitätssicherungsmaßnahmen teil: Diabetes mellitus.

Ziele der Disease-Management-Programme sind unter anderem mehr Qualität in der Versorgung von chronisch Kranken, mehr Wettbewerb zwischen den Leistungsträgern und letztlich auch eine bessere Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Dieses Ziel verfolgt das Kinderkrankenhaus auf der Bult auch im Rahmen eines vom Land Niedersachsen geförderten Modellprojektes. So haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, die Versorgungslücke zwischen dem stationären Aufenthalt der Kinder in der Klinik und ihrer Weiterbehandlung im häuslichen Umfeld zu schließen.

Der Leitgedanke unseres ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Handelns ist, eine möglichst hohe Lebensqualität für das betroffene kranke Kind und seine Familie zu erreichen. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass diesem Anspruch am ehesten im eigenen Zuhause entsprochen werden kann.

Schwerstkranken Kindern und deren Familien im Einzugsbereich unserer Klinik wollen wir mit einem individuellen Nachsorgekonzept helfen. Dieses Angebot koordinierter Hilfsmaßnahmen soll dazu dienen, dass kranke Kinder so früh wie möglich in ihr häusliches Umfeld zurückkehren können. Dazu gehört die Vernetzung aller ambulanten - möglichst wohnortnahen - Hilfsmaßnahmen, die im Einzelfall für eine optimale nachklinische Behandlung notwendig sind. Grundlage unseres Nachsorgeangebotes ist die enge Vernetzung unseres Krankenhauses mit niedergelassenen Ärzten, Pflegediensten, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Krankenkassen und Behörden u.a.

Unsere speziell für dieses Aufgabengebiet ausgebildete Nachsorgeschwester oder unsere Sozialarbeiterin kümmern sich um Familien mit Neugeborenen und Kindern, die an schwersten angeborenen oder erworbenen Erkrankungen leiden oder durch Traumata schwer betroffen sind. Auch Kindern mit angeborenen Fehlbildungen, bei denen häufig große operative Eingriffe erforderlich sind, steht dieses Nachsorgeangebot zur Verfügung:

Die Krankheitsgruppen im Einzelnen:

- Risiko-, Früh- und Neugeborene mit residualer organischer oder neurologischer Schädigung, Kinder unter 1000 g oder unter der 30. Schwangerschaftswoche
- Kinder mit chronisch somatischen Erkrankungen und Organinsuffizienz wie Herzfehlern, Nieren- oder Leberfunktionsstörungen
- Kinder mit chronisch neurologischen Erkrankungen und neurologischen Spätfolgen einer Grunderkrankung
- Kinder mit Spätfolgen bei bestehender Grunderkrankung und Tumorerkrankungen
- Kinder mit Fehlbildungssyndromen
- Kinder mit schweren Traumata und bleibenden Funktionsstörungen
- Chronisch kranke Kinder mit zusätzlich hoher sozialer Risikobelastung

Die Nachsorgeschwester oder unsere Sozialarbeiterin nehmen insbesondere den Kontakt zu allein stehenden und allein erziehenden Elternteilen auf, und sie wenden sich an Berufstätige und an kinderreiche Familien, damit Eltern ihrer Verantwortung auch gegenüber den Geschwisterkindern gerecht werden können.

Anhand der familiären Belastungen und der klinischen Befunde ermittelt die Nachsorgeschwester oder die Sozialarbeiterin in Kooperation mit dem Klinik- und Hausarzt den voraussichtlichen Handlungsbedarf nach der Entlassung des kranken Kindes aus unserem Krankenhaus. Die Mitarbeiterin für die Nachsorge stellt ein individuelles Hilfspaket von Maßnahmen zusammen, die eine optimale Weiterbehandlung im häuslichen Umfeld der Familie ermöglichen und bespricht diese Maßnahmen mit den Eltern. Sofern die Eltern die vorgeschlagenen Maßnahmen annehmen möchten, stellt die Nachsorgeschwester oder die Sozialarbeiterin die entsprechenden Kontakte her und organisiert den jeweiligen Maßnahmenbeginn.

Case-Management bedeutet Hilfe zur Selbsthilfe: Dieses Angebots zielt darauf ab, dass Eltern notwendige Hilfsmaßnahmen selbständig erkennen, finden und koordinieren können. Hierbei stehen ihnen unsere Nachsorgeschwestern und Mitarbeiter im Sozialdienst unterstützend zur Seite.

Die Qualitätssicherung im Rahmen dieses Modellprojekts geschieht durch Fallbesprechungen in Anwesenheit der ärztlichen Projektleitung und durch eine standardisierte Falldokumentation. Familien, die dieses Nachsorgeangebot in Anspruch genommen haben, erhalten am Ende der Betreuungsmaßnahme einen Fragebogen, mit dem die Wirksamkeit der angebotenen familienorientierten Nachsorgeleistung bewertet wird.

Ziel ist immer, eine Wiedereinweisung des kranken Kindes zu vermeiden, indem adäquate Betreuungsangebote vermittelt werden, und die fühlbare Belastung der betroffenen Familie zu reduzieren.

C-5 Umsetzung von Mindestmengenvereinbarungen

Gemäß der Anlage 1 (Katalog und Leistungen in der OPS-301 Version 2004 inkl. spezieller ein- oder ausgrenzender Kriterien) der Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V - Mindestmengenvereinbarung - sind stationäre Einrichtungen, die ausschließlich Kinder in dem Leistungsbereich „Komplexe Eingriffe am Organsystem“ behandeln, von der Mindestmengenregelung nicht betroffen.

Systemteil

D Qualitätspolitik

Qualitätsmanagement gehört zur Unternehmensphilosophie der Stiftung Hannoversche Kinderheilanstalt. In ihrem Leitbild haben sich die Krankenhausleitung und die Mitarbeiter verpflichtet, sich im Bewusstsein ihrer Verantwortung für die Qualität ihrer Leistungen einzusetzen.

„Wir sichern die Qualität unserer Arbeit auf der Basis von Lehre, Forschung und Wissenstransfer.“

Unsere jährliche Gesamtplanung richtet sich an der Zufriedenheit der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Begleitpersonen aus. Die Qualitätsziele orientieren sich an der allgemeinen medizinischen Entwicklung und an integrativen Versorgungsstrukturen. Das Ergebnis ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in allen Bereichen und auf allen Ebenen unserer Stiftung.

„Wir schaffen nachfrageorientierte Angebote in zukunftsorientierten Bereichen und bieten sie den Kostenträgern an.“

Das haben wir 2004 im Qualitätsplan festgelegt und erreicht :

Wir haben ein **Ambulanz- und Aufnahmezentrum (AAZ)** eingerichtet. Damit haben wir unsere chirurgische und pädiatrische Aufnahme sowie alle Sprechstunden und ambulanten Angebote unseres Hauses in einer neuen fachübergreifenden Behandlungseinheit zusammengefasst. In Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer Institut für Produktionstechnik und Automatisierung wurden die Abläufe der verschiedenen Bereiche neu organisiert. Die positiven Effekte:

- kurze Wege,
- eine bessere Orientierung für Patienten und deren Eltern,
- aber auch erhöhte Wirtschaftlichkeit.

Klinische Pfade ermöglichen ganzheitliche Betreuung. Im AAZ beginnt für die Patienten der bei uns festgelegte Klinische Pfad. Er beschreibt den optimalen Weg ihrer bestimmten Erkrankung mit den entscheidenden diagnostischen und therapeutischen Leistungen und deren zeitlichen Abfolge. Das bedeutet:

„Wir gestalten unsere Strukturen und Arbeitsabläufe nachvollziehbar, um eine effektive Arbeit zu ermöglichen. Standards erleichtern uns hierbei die Arbeit und sichern die Qualität.“

Wenn ein kleiner Patient mit einer commotio cerebri, also einer Gehirnerschütterung, zu uns kommt, läuft ein standardisiertes Diagnose- und Behandlungsprogramm an, das die Bedürfnisse des Kindes vollständig erfasst und sicherstellt, dass alle Behandlungsschritte, auch bei Komplikationen, zeitgerecht eingeleitet werden. Wir haben auf

die Weiterentwicklung Klinischer Pfade für die häufigsten Diagnosen 2004 deswegen besonders viel Wert gelegt, weil damit die Behandlung der Kinder in allen Abteilungen planvoller und effizienter gestaltet werden kann und weil transparente Behandlungsabläufe eine ganzheitliche Betreuung der Kinder und Jugendlichen noch weiter verbessern.

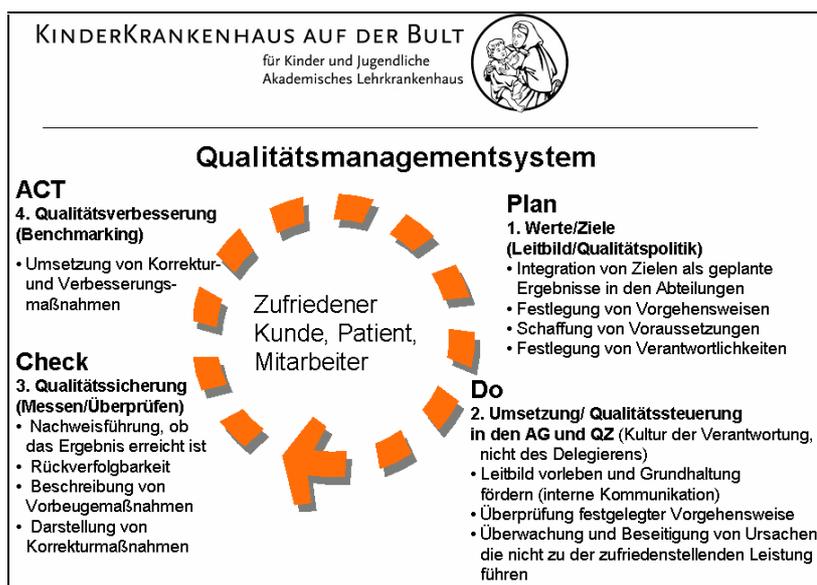
Ein verbessertes **Rückmelde- und Beschwerdemanagement** deckt Schwachstellen auf.

Unsere Mitarbeiter sind in Schulungen auf den Umgang mit Beschwerden vorbereitet worden. Patienten und ihre Eltern sollen sich bei Unzufriedenheit vertrauensvoll an uns wenden können. Dabei helfen Bearbeitungsstandards. Durch die Analyse von Beschwerden haben wir Verbesserungsmöglichkeiten im Umgang mit Patienten und Eltern sowie in der Organisation unserer Abläufe aufgedeckt.

Eine neue **interdisziplinäre Station** ist für die Kleinsten eingerichtet worden. Dadurch, dass wir eine kinderchirurgische Station für Neugeborene und Säuglinge mit zwei Stationen der Neonatologie (Neugeborenenmedizin) zusammengelegt haben, konnten wir die Zusammenarbeit der Fachleute und damit die Behandlungsqualität verbessern. Gleichzeitig werden so die Ressourcen in den Bereichen des Arzt- und Pflegedienstes besser genutzt. Darüber hinaus haben wir bauliche Maßnahmen vorbereitet, ein Konzept für die Zusammenlegung der Visiten erstellt und die Patientendokumentation überarbeitet.

Qualitätsmanagement-Ansatz

Gemeinsame Grundlage unserer Qualitätsbemühungen in den zahlreichen Projektgruppen sowie Qualitätszirkeln ist der PDCA-Zyklus nach W. Edwards Deming:



Konkret haben wir im Kinderkrankenhaus auf der Bult dieses Modell nach acht Kriterien umgesetzt:

1) Patientenorientierung

Im Jahr 2004 entstanden beispielsweise folgende Projekte im Interesse unserer Patienten: Für schwerstbehinderte Kinder und ihre Familien haben wir **Sinnerlebnisräume**, sogenannte Snoozle-Räume, eingerichtet. Lichteffekte, Geräusche und Musik, Gerüche, fühl- und tastbare Materialien, Farben und andere Sinnesreize aktivieren die Wahrnehmung eines körperlich, geistig und/oder seelisch schwerstbehinderten und schwerstkranken Kindes. Eine solche Sinneserlebniswelt schafft Wohlbefinden und Linderung.

Zur besseren Orientierung der Patienten und deren Eltern haben wir ein **deutsch-englisches Beschilderungssystem** eingeführt.

Eltern und Kinder haben viele Fragen.

Was erwartet das Kind in unserem Krankenhaus?

Wie können wir helfen, dass der kleine Patient wieder gesund wird?

Wie kann es lernen, mit seiner Krankheit oder Behinderung zu leben?

Wo findet eine Familie Unterstützung?

Dafür haben wir eine **neue Klinikbroschüre** entwickelt. (Vgl. G Weitergehende Informationen, Seite 44)

Eltern und Begleitpersonen sollen sich bei uns gut aufgehoben fühlen. Dank zahlreicher Spenden konnten wir mit der **Renovierung unserer Elternzimmer** beginnen.

2) Verantwortung und Führung

Die besondere Verantwortung der Führungskräfte für Qualitätsziele haben wir in unserem Leitbild formuliert. Sowohl die Klinikleitung als auch alle Abteilungsleitungen sind in das Qualitätsmanagement eingebunden und verantwortlich für die Umsetzung der Qualitätsziele. Die Entwicklung einer Vision für unser Haus ist eine gemeinsame Aufgabe.

„Unsere Führungskräfte sind für die Entwicklung der Stiftungseinrichtungen in besonderem Maße verantwortlich.“

3) Wirtschaftlichkeit

Die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Versorgung der Patienten ist die erste und wichtigste Aufgabe unserer Klinik und ihrer Mitarbeiter. Doch nur Wirtschaftlichkeit garantiert den Fortbestand unserer Arbeit.

„Wir streben eine führende Position im Wettbewerb an, handeln unternehmerisch und beachten wirtschaftliche Gesichtspunkte, damit wir den Wert unserer Arbeit für die Kinder und Jugendlichen sichern und weiterentwickeln können.“

4) Prozessorientierung

Aufeinander abgestimmte ärztliche Leitlinien und Pflegestandards tragen zu einer kontinuierlichen Prozessverbesserung bei. Dabei nimmt die Arbeit mit klinischen Behandlungspfaden insbesondere durch die neuen Rahmenbedingungen der Einführung der Abrechnung nach diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG's) einen breiten Raum ein.

5) Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Unsere Mitarbeiter können und sollen sich aktiv an allen Verbesserungsprozessen beteiligen. Deshalb bieten wir ihnen:

„Auf die Qualität unserer Ausbildung legen wir viel Wert, weil wir uns bewusst sind, dass unsere Zukunft auch von guten Aus-, Fort- und Weiterbildungsstrukturen abhängt.“

- externe und interne Fort- und Weiterbildungsangebote
- ein internes Vorschlagswesen mit Prämienausschüttungen für umgesetzte Vorschläge
- eine vierteljährliche Mitarbeiterzeitung und Mitarbeiterinformationsblätter nach Bedarf
- regelmäßige praktische Anleitung der Krankenpflegeschüler durch qualifizierte Mentoren
- eine Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter
- Einarbeitung für neue Mitarbeiter
- gezielte Mitarbeiterinformationsveranstaltungen zu einzelnen Vorhaben und Projekten
- jährliche Betriebsausflüge oder Mitarbeiterfeste

6) Zielorientierung und Flexibilität

Eine nachhaltige Unternehmensentwicklung und langfristige wirtschaftliche Verbesserung erfordert eine strukturierte Zielplanung, die die Krankenhausleitung festlegt. Für die jährliche Zielplanung werden die finanziellen und sonstigen Kennzahlen kontinuierlich ausgewertet.

7) Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Wir versuchen, Abläufe so zu strukturieren, dass das bestmögliche Ergebnis erzielt wird und Fehler vermieden werden. Sollte es dennoch zu einem Fehler kommen, werden die Ursachen analysiert, damit er sich nicht wiederholen kann und eine Verbesserung ermöglicht wird. Für noch mehr Patientensicherheit wird ein Risikomanagementsystem für den Umgang mit Beinahefehlern vorbereitet.

8) Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Der PDCA-Zyklus nach W. Edwards Deming ist Grundlage für die Zusammenarbeit in allen Projektgruppen sowie Qualitätszirkeln. Die kontinuierliche Prozessverbesserung, die wir mit seiner Hilfe erreichen, schließt unsere externen Partner wie niedergelassene Ärzte und Behörden ein.

„Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen stimmen wir uns eng mit niedergelassenen Ärzten, Therapeuten und zureisenden Stellen ab.“

Information über Qualitätspolitik

Wir informieren sowohl unsere Patienten und unsere Mitarbeiter als auch die Öffentlichkeit über die Qualitätsziele und -aktivitäten unseres Hauses. Das geschieht durch

„Für das Bild, das sich die Öffentlichkeit von der Stiftung macht, trägt jeder Mitarbeiter Verantwortung.“

- Vorträge unserer Ärzte zu medizinischen Themen für interessierte Laien in unserer Klinik
- Patienteninformationsbroschüren
- Aushänge in der Klinik
- Informationsangebot auf unserer Internetseite (www.hka.de)
- den Tag der offenen Tür
- zahlreiche Veröffentlichungen in der Lokal- und Fachpresse

E-1 Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

So ist das Qualitätsmanagement im Kinderkrankenhaus auf der Bult aufgebaut:

Krankenhausleitung

Die Hauptverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Krankenhausleitung. Sie stellt die Einhaltung der Qualitätspolitik und des festgelegten Qualitätsplanes sicher und stellt die erforderlichen Ressourcen bereit.

Anhand der Ergebnisse aus den Qualitätszirkeln, Projektgruppen und den Kommissionen, die der Krankenhausleitung vorgelegt werden, überprüft diese die Wirksamkeit der Tätigkeiten und erarbeiteten Maßnahmen in den Qualitätszirkeln und Projektgruppen.

Abteilungsleiter

Abteilungsleiter sind für das Qualitätsmanagement in ihren Abteilungen verantwortlich. Sie sind Multiplikatoren und somit verantwortlich für die Weitergabe von Informationen über das Qualitätsmanagement.

Beauftragte für das Projekt- und Qualitätsmanagement

Die Beauftragte für das Projekt- und Qualitätsmanagement berät die Krankenhausleitung. Sie ist für die von der Krankenhausleitung genehmigten Maßnahmen des Qualitätsmanagements, deren Begleitung und Koordination verantwortlich.

Außerdem erstattet sie regelmäßig Bericht zum aktuellen Stand der Projekte im Qualitätsmanagement, informiert die Klinikmitarbeiter und wertet das Beschwerdemanagement aus. Daneben leitet und moderiert sie Projektgruppen und organisiert die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.

Projektsteuerungsgruppe

An der im halbjährlichen Turnus tagenden Projektsteuerungsgruppe nehmen die Krankenhausleitung, die Einrichtungsleitungen und die Beauftragte für das Projekt und Qualitätsmanagement, die Personalleitung und ein Vertreter des Betriebsrates sowie die im Leitbildprozess gewählten Mitarbeiter der Einrichtungen als Delegierte teil. Die Gruppe regt qualitätsbezogene Aktivitäten an und gibt damit der Qualitätsentwicklung eine gemeinsame Richtung. Sie

- informiert über die Projekte des Qualitätsmanagements innerhalb der Stiftungseinrichtungen,
- stellt die Einhaltung der festgelegten Ziele sicher,
- koordiniert die Qualitätsmanagement-Aktivitäten, wählt Projekte aus und genehmigt sie, unterstützt Qualitätsmanagementprojekte in der Ablaufplanung und legt Vorgehensweisen bei der Umsetzung von Projekten fest.

Qualitätskommissionen

Qualitätskommissionen aus Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen, je nach Themenstellung und gesetzlichen Vorschriften (zum Beispiel: Krankenhaushygieneverordnung, Arbeitsschutzgesetz, Arzneimittelgesetz, Transfusionsgesetz) erarbeiten Lösungsvorschläge zu einem vorgegebenen Themenfeld.

Die Hygienekommission

- stellt unter anderem einen Hygieneplan zur Vermeidung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen auf und aktualisiert ihn,
- überwacht die Einhaltung der Hygienepläne,
- unterstützt die Mitarbeiteraus- und Weiterbildung zum Thema Hygiene und
- bringt Hygieneaspekte bei der Planung von Baumaßnahmen und der Wiederbeschaffung von Anlagengütern ein.

Die Transfusionskommission

- setzt unter anderem Gesetze für die Qualitätssicherung um, die den Umgang mit Hämotherapeutika (Blutprodukten) betreffen,
- berät die Krankenhausleitung bei der Fortentwicklung des Qualitätsmanagementsystems,
- erarbeitet Arbeits- und Dienstsanweisungen zur Regelung des Umgangs mit Hämotherapeutika,
- erstellt fachspezifische Leitlinien zur Hämotherapie entsprechend den Leitlinien der Bundesärztekammer,
- erstellt Verbrauchsstatistiken,
- organisiert Schulungen und Fortbildungen auf dem Gebiet der Hämotherapie und
- koordiniert mit der Arzneimittelkommission die Auswahl der Hämotherapeutika.

Die Arzneimittelkommission

- erstellt eine Arzneimittelliste über die im Krankenhaus üblicherweise zu verwendenden Arzneimittel, wobei sie Qualität und Preiswürdigkeit sowie Aufgabenstellung des Krankenhauses berücksichtigt,
- überwacht die Einhaltung dieser Liste,
- berät bei klinischen Prüfungen von Medikamenten und
- führt eine Statistik zu aufgetretenen unerwünschten Wirkungen, die nach Art und Umfang über das normale Maß hinausgehen.

Der Arbeitsschutzausschuss

- trifft Maßnahmen zur Koordination des innerbetrieblichen Arbeitsschutzes und für besonders gefährdete Personengruppen,
- berät über betriebliche Gesundheitsförderungsprogramme,
- macht Vorschläge über betriebliche Arbeitsschutzinvestitionen,
- wertet betriebliche Unfall- und Erkrankungsstatistiken aus,
- berät über sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Aspekte bei der Einführung neuer Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffe und
- erörtert die mögliche Beteiligung an überbetrieblichen Sicherheitsmaßnahmen.

Projektgruppen

Projektgruppen aus Mitarbeitern, die Fachexperten zu einem bestimmten Thema sind, werden gebildet, wenn es um einen spezifischen Sachverhalt geht.

So hat eine solche Gruppe für die Organisation in unserem neuen Ambulanz- und Aufnahmезentrum die durchschnittlichen Patientenzahlen und Behandlungszeiten in den jeweiligen Ambulanzen ermittelt und daraufhin die Sprechzeiten verschoben und angepasst. Dadurch wurden die Wartezeiten für die Patienten erheblich verkürzt und zugleich die Räume optimal ausgelastet.

Eine berufsgruppenübergreifende und interdisziplinäre Projektgruppe hat ein Seminar zum Thema Kundenorientierung konzipiert, in dem auch das interne Beschwerdemanagement behandelt sowie der Umgang mit schwierigen Kunden und Beschwerden durch interne Moderatoren geschult werden. Dieses Seminar ist eine Pflichtveranstaltung für alle Mitarbeiter.

„Wir wenden uns unseren Gesprächspartnern zu und achten auf höfliche Umgangsformen. Für Kritik und Anregungen sind wir offen und nutzen sie als Chance für Verbesserungen.“

Eine andere Projektgruppe hat ein neues Konzept für unseren Messestand beim 30. Deutschen Kirchentag erarbeitet.

Um das Schreiben und den Versand der Arztbriefe zu vereinfachen und zu beschleunigen, hat eine Projektgruppe neue Vorlagen konzipiert und diese in unser elektronisches Krankenhausinformationssystem integriert. Jetzt können alle im System dokumentierten Befunde per Mausklick in den Arztbrief übernommen werden.

Qualitätszirkel

Qualitätszirkel sind periodisch oder bei Bedarf tagende Arbeitsgruppen von fünf bis zehn Mitarbeitern eines oder mehrerer Arbeitsbereiche. Sie sind typische Instrumente für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP), die in eigener Verantwortung Vorschläge zur Verbesserung des Arbeitsablaufs oder der Qualität erarbeiten. So erarbeitete beispielsweise ein Qualitätszirkel in unserem Ambulanz- und Aufnahmезentrum zusammen mit den Beteiligten aller Berufsgruppen detaillierte Zuständigkeitsregelungen und Organisationsregeln, um die Arbeitsabläufe reibungsloser zu organisieren.

Ein Arbeitsbereich unserer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie hat einen Qualitätszirkel eingerichtet, der die Ablauforganisation auf der Station so gestalten hilft, dass die Mitarbeiter sowohl den spezifischen Bedürfnissen der Kinder als auch den besonderen Wünschen und Gewohnheiten der Jugendlichen besser gerecht werden.

„Wir schaffen eine freundliche Atmosphäre mit vielfältigen Angeboten und sorgen dafür, dass sich Kinder und Jugendliche (...) während des gesamten Aufenthaltes gut aufgehoben fühlen.“

Ein anderer Qualitätszirkel hat sich eine bessere Zusammenarbeit der Abteilung Technik mit den Stationen zum Ziel gesetzt. Jetzt gibt es ein neues EDV-gestütztes Meldesystem für Reparaturaufträge an die Technik mit einer verbindlichen Rückmeldung an die Station. Reparaturzusagen werden eingehalten.

„Die Zusammenarbeit erleichtern wir uns durch verbindliche Absprachen und eine klare Aufgabenverteilung.“

Der Qualitätszirkel Pflegeanamnese befasste sich mit der Umsetzung einer „geplanten Pflege“, die im Jahr 2004 in die Pilotphase ging. Dazu wurde ein neuer Pflegeanamnesebogen entwickelt.

E-2 Qualitätsbewertung

Die Führungskräfte in unserem Hause haben eine besondere Verantwortung für die Weiterentwicklung unseres „Kompetenzzentrums für die Förderung von Kindergesundheit“ und haben an einem dreitägigen Seminar zum Thema Projektmanagement in unserem Haus teilgenommen, das von einem externen Berater moderiert wurde. Die Vermittlung hilfreicher Techniken für die Projektarbeit hat das Verständnis füreinander und damit die Zusammenarbeit verbessert.

Aus den Rückmeldungen der Kinder, Jugendlichen und deren Eltern und Begleitpersonen aus Patientenbefragungen und aus unserem Beschwerdemanagementsystem bekommen wir Bewertungen unserer Qualität. Auch haben wir für die einzelnen Stationen Informationsschriften entwickelt, die wissenswerte Hinweise zum Tagesablauf enthalten und gleichzeitig zu Lob und Kritik auffordern. Für Wünsche und Beschwerden steht im Eingangsbereich der Klinik ein Briefkasten zur Verfügung. Außerdem können sich Patienten und Eltern auch gerne an die Ansprechpartnerin im Qualitätsmanagement wenden, wo alle Beschwerden regelmäßig ausgewertet werden. Die Auswertungen werden in den Seminaren „Kundenorientierung“ vorgestellt und diskutiert.

Eine kontinuierliche Qualitätssicherung gemäß Infektionsschutzgesetz (§ 23 Abs. 1) umfasst die fortlaufende Aufzeichnung, Analyse und Bewertung der vom Robert Koch Institut festgelegten nosokomialen (im Krankenhaus aufgetretenen) Infektionen, für die die Planung, Einführung und Evaluation von medizinischen Maßnahmen notwendig sind. Die Infektionsraten werden nach festgelegten Definitionen und Methoden des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance (Überwachung) von nosokomialen Infektionen für die Infektionsarten Harnwegkatheterinfektion, Pneumonie (Lungenentzündung), Sepsis (Blutvergiftung) und bei Frühgeborenen statt der Harnwegkatheterinfektion die nekrotisierende Enterokolitis (akut auftretende schwere Darmentzündung) erhoben. Dadurch ist ein Vergleich der Infektionsraten mit anderen Institutionen möglich.

Wir nehmen an vier verschiedenen Modulen des Nationalen Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems teil:

1. Pädiatrische Intensivstation
2. Neonatologischen Intensivstation
3. ZVK-assoziierte Septikämien auf Normalstation
4. Methicillin resistente Staphylokokkus aureus aller Abteilungen

Innerhalb der Abteilung werden die Ergebnisse analysiert und bewertet und die nötigen Maßnahmen erörtert.

In der Küche wird die Hygiene gewährleistet, indem regelmäßig die Einhaltung des HACCP (Hazards Analysis and Critical Control Point)-Konzeptes überprüft wird.

Qualitätssicherung und Qualitätsbewertung in den medizinischen Fachabteilungen

Seit sechs Jahren führt die **Abteilung für Neuropädiatrie** (Nervenheilkunde für Kinder) zusammen mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum einmal im Monat eine sozialpädiatrisch-neuropädiatrische Fallkonferenz durch. Dabei werden Patienten untersucht und ihre Krankheitsbilder erörtert. Dieses Forum ermöglicht einen wertvollen Erfahrungs- und Kenntnisaustausch auf den Gebieten der Sozialpädiatrie, Neuropädiatrie (Nervenheilkunde für Kinder) und pädiatrischen Epileptologie (Behandlung von Epilepsie bei Kindern).

Als Mitglied der Gesellschaft für Neuropädiatrie ist der Chefarzt dieser Abteilung, Prof. Dr. Hans-Jürgen Christen, beauftragt, für das Land Niedersachsen die Schwerpunktweiterbildung „Neuropädiatrie“ umzusetzen. In diesem Zusammenhang wird ein detaillierter Lernzielkatalog entwickelt, der in Zukunft auch in unserer Abteilung angewandt werden soll. Seit 2004 führt die Abteilung für Neuropädiatrie im Verbund mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum eine Statistik über Epilepsien im Kindesalter. Darin werden alle Kinder aufgenommen, bei denen eine Epilepsie (Anfallskrankheit) aufgetreten ist und behandelt wird. Auf der Grundlage dieser Statistik wird die Therapie gegen Epilepsie fortlaufend optimiert

Unser **Diabeteszentrum** ist eine der größten Einrichtungen dieser Art in Deutschland. Hier werden mehr als 500 Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus stationär und ambulant versorgt. Als anerkannte Diabetes-Schwerpunktpraxis in der ambulanten Versorgung unterliegt das Zentrum einerseits den Anfor-

derungen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und andererseits den überregionalen Richtlinien zur Qualitätssicherung der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus, die von der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie (gemeinsame Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJ) und der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), www.diabetes-kinder.de *) herausgegeben worden sind. Sie sehen eine zweimal jährliche Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vor.

Die Abteilung Kinderdiabetologie im Kinderkrankenhaus ist 2004 offiziell von der Deutschen Diabetes Gesellschaft als Schulungs- und Behandlungszentrum für Kinder und Jugendliche zugelassen worden. Regionale und überregionale Qualitätszirkel vergleichen regelmäßig die Messwerte zur Kontrolle der Diabetestherapie mit denen anderer pädiatrischer Zentren. Dabei geht es um die Häufigkeit von stationären Aufenthalten und ambulanten Vorstellungsterminen, die Anzahl der täglichen Insulininjektionen, die täglichen Selbstkontrollen, Schulungsmaßnahmen, um die Vollständigkeit medizinischer Kontrolluntersuchungen und psychosoziale Rahmenbedingungen. Zur Kontrolle der Ergebnisqualität werden Stoffwechseleinstellung gemessen am HbA1c, die Häufigkeit schwerer Hypoglykämien (Unterzuckerung) und ketoazidotischer (Stoffwechsel-) Entgleisungen, außerdem das Längenwachstum und der Gewichtsverlauf, die Häufigkeit von Übergewicht, Hyperlipidämie (Fettstoffwechselstörungen), Hypertension (Bluthochdruck) und das Vorkommen von Spätkomplikationen erfasst. Das dafür eigens entwickelte Computerprogramm (DPV) wird mittlerweile von über 100 pädiatrischen Diabeteszentren in ganz Deutschland benutzt. Ein erfreulicher Trend hierbei ist, dass trotz gesteigener Patientenzahlen immer mehr Patienten eine gute Stoffwechseleinstellung aufweisen.

In unserem **Labor** werden klinisch-chemische, hämatologische und mikrobiologische Untersuchungen durchgeführt und mit regelmäßigen internen und externen Qualitätskontrollen überwacht. Da wir auf eine möglichst geringe Belastung unserer kleinen Patienten achten, halten wir die Probenmengen so gering wie möglich.

E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung

Perinatal- und Neonatalstatistiken (Statistiken über vorgeburtliche und Neugeborenenmedizin) liefern seit Jahren Material für bundesweite und landesspezifische Vergleiche. Sie sind zu einem wichtigen Instrument für die Qualitätskontrolle in den beteiligten Kliniken geworden. Mit ihrer Hilfe haben die Mitglieder der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatalogie die Schwangerschaftsvorsorge sowie das geburtshilfliche und neonatologische Management wesentlich verbessern können.

F Qualitätsmanagementprojekte 2004

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

1) Einrichtung eines Ambulanz- und Aufnahmezentrums (AAZ)

Mit der Eröffnung des Ambulanz- und Aufnahmezentrums haben wir eine neue fachübergreifende Behandlungseinheit geschaffen. Für kurze Wege und eine verbesserte Orientierung für Patienten und Mitarbeiter haben wir die chirurgische und pädiatrische Aufnahme sowie weitere Sprechstunden und ambulanten Behandlungsangebote unseres Hauses räumlich zusammengelegt und verschiedene Aufgabenbereiche gebündelt. Unser Ziel war, dass die Kinder ohne vermeidbar langes Warten die notwendigen Untersuchungen und Behandlungen erfahren.

Ziele im Überblick:

- Wartezeiten und Qualität des Wartens während der Aufnahme verbessern
- Ausgewogene Auslastung über alle Bereiche, um Spitzenbelastungen für Mitarbeiter zu vermeiden
- Standardisierung von Abläufen, um dadurch eine höhere Qualität der Behandlungsplanung zu erreichen
- Räumliche Zusammenfassung der chirurgischen und pädiatrischen Aufnahme zu einer Behandlungseinheit, um die Zusammenarbeit zu verbessern
- Neue Strukturen und Abläufe sollen dazu beitragen, dass wir unsere Arbeit zukünftig wirtschaftlicher erfüllen können

Maßnahmen:

- **Erstellung eines Raumbuches für den geplanten Umbau.** Um den tatsächlichen Raumbedarf abschätzen zu können, fand eine stichprobenartige Erfassung der maximalen und minimalen Patientenzahlen pro Tag statt. Die Analyse der Daten war die Grundlage für die Kalkulation des Raumbedarfes und lieferte die ersten orientierenden Zahlen für den Personalbedarf.
- **In Form von Ablaufdiagrammen wurden die organisatorischen Abläufe im AAZ skizziert.** Dabei wurden für alle Fachbereiche des AAZ's mit Hilfe der Mitarbeiter Referenzabläufe aufgenommen und festgelegt, die heute die Grundlage für die Ablauforganisation im AAZ bilden.
- Um von Anfang an möglichst reibungslose Abläufe zu gewährleisten, **wurde ein Handbuch erstellt**, in dem alle notwendig getroffenen Vereinbarungen nachvollziehbar und nachlesbar sind.
- Für eine verbesserte Behandlungsplanung wurde auch **die Terminvergabe neu geregelt.** Entsprechend der durchschnittlich ermittelten Patientenzahlen und der Gewährleistung einer optimalen Raumauslastung wurden die Sprechzeiten einzelner Ambulanzen verschoben und angepasst. Durch die Erfassung von Terminen in der EDV, die allen Beteiligten zur Einsicht zur Verfügung stehen, wurden Terminabsprachen erheblich erleichtert.

2) Einführung Klinischer Pfade

Auf der Grundlage der strategischen Felder „Prozessoptimierung und Kostenreduktion“ sowie „Verständnis und Erfüllung der Kundenbedürfnisse“ haben wir im Jahr 2004 mit der Entwicklung klinischer Behandlungspfade begonnen. Die damit verbundenen Ziele haben wir beispielhaft an den klinischen Pfaden für Gehirnerschütterung, Lungenentzündung und Mandelentfernung verdeutlicht.

Ziele im Überblick:

- Verbesserung der Ergebnisqualität durch Beachtung von anerkannten Standards und Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).
- Schaffung von Transparenz, da Beginn und Ende der Behandlung sowie jeder Einzelschritt einschließlich seiner Verknüpfungen bekannt wird.
- Letzteres als Voraussetzung für eine Prozessoptimierung, da nur so ein Behandlungsprozess systematisch geplant, umgesetzt und evaluiert werden kann.
- Minimierung wirtschaftlicher Risiken, da klinische Pfade eine prozesskostenbezogene Betrachtung der Behandlungsprozesse erlauben.
- Klinische Pfade helfen den Mitarbeitern, notwendige Veränderungen schnell in ihre Arbeit zu integrieren, da sich ändernde Vorschriften in die Pfaderstellung zeitnah eingearbeitet werden.
- Verbesserung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit, da die Erstellung klinischer Pfade Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen nach den besten Lösungen suchen lässt.

- Unterstützung des Risiko-Managements, da die erstellten Pfade unerfahrene Mitarbeiter im Sinne einer Handlungsanleitung unterstützen und ein Monitoring der Ergebnisqualität für die häufigsten Prozeduren zur Verfügung steht. Außerdem erleichtern Pfade die Einarbeitung neuer Mitarbeiter.
- Klinische Pfade erleichtern die Einarbeitung neuer Mitarbeiter.

Maßnahmen:

Die Entwicklung von Klinischen Behandlungspfaden in unserem Hause erfolgt nach folgendem Schema:

a) Pfadadministration:

- Entwicklung von Ein- und Ausschlusskriterien
- Erstellungs- und Verfalldatum festlegen
- Verweise auf externe Qualitätssicherung
- Verweise auf Abrechnungsziffern

b) Flussdiagramm:

- Die schrittweise Darstellung aller Abläufe erfolgt mit eindeutigen Symbolen eines Flussdiagramms
- Einzelne Schritte enthalten Verweise auf Standards und Leitlinien sowie Ein- und Ausschlusskriterien

c) Ist- und Soll-Pfad:

- Für jeden Klinischen Pfad wird zunächst ein IST-Pfad, eine chronologische Beschreibung aus Sicht der Patienten durchgeführt.
- Darauf aufbauend legt die Arbeitsgruppe den Soll-Vorschlag für einen optimierten Prozess fest und stellt die benötigten Standards und hausinternen Dokumente zusammen.

Zudem wird für die Dokumentation eine pfadspezifische Kurve (Patientendokumentationsblatt) erstellt. Auch für die Elterninformation wird ein pfadspezifisches Informationsblatt entwickelt. Um Klinische Pfade und ihre Ziele den Mitarbeitern bekannt zu machen, wurden mehrere Informationsveranstaltungen zu diesem Thema durchgeführt. Außerdem haben alle Mitarbeiter eine kleine Druckschrift „Klinische Pfade ... informieren und verstehen ...“ erhalten.

3) Einrichtung beschützender Erlebniswelten

Wir haben uns für schwerstbehinderte Kinder zum Ziel gesetzt, deren oftmals längeren Aufenthalt im Kinderkrankenhaus so angenehm wie möglich zu gestalten. Behinderte Kinder belastet es mehr als nicht behinderte oder „nur“ akut kranke, norm-entwickelte Kinder, wenn sie ihre gewohnte häusliche Umgebung verlassen müssen und mit ihnen fremden Menschen zu tun haben. Sie vermissen ihren täglichen Lebensrhythmus und liebgewordene kindliche Rituale. Um diese Belastungen für behinderte Kinder und ihre Familien zu mildern, hat das Kinderkrankenhaus auf der Bult beschützende Stationsbereiche geschaffen, die eine weitgehend familiäre Atmosphäre im Kinderkrankenhaus zulassen.

Das Projekt „Zuhause im Kinderkrankenhaus“ steht auf drei Säulen:

A. Einrichtung eines Snoozle-Raumes

In einem Snoozle-Raum wird durch ein ausgewähltes Angebot verschiedener Sinnesreize – wie Lichteffekte, Geräusche und Musik, Gerüche, fühl- und tastbare Materialien und Farben – dem körperlich, geistig und/oder seelisch schwerbehinderten Kind eine Sinneserlebniswelt geschaffen, die seine Wahrnehmung aktiviert und dabei Wohlbefinden und Linderung der Schmerzen schafft. In dieser Erlebniswelt kann das behinderte und schwerstkranke Kind Erfahrungen mit sich selbst und der Umwelt machen, die es in einer realen, reizüberfluteten Welt gar nicht oder nur unangenehm wahrnehmen könnte.

B. Schaffung von Eltern-Kind-Appartments

Patientenzimmer wurden so umgestaltet, dass eine angenehme und familiäre Atmosphäre zur Unterbringung von Mutter/Vater und Kind entstand. Die Zimmer haben eine Größe von rund 25 Quadratmetern, davon sind rund vier Quadratmeter für ein integriertes, behindertengerechtes Badezimmer vorgesehen. Die Zimmer bieten aufgrund ihrer Kombi-Möblierung Schlaf-, Aufenthalts- und Spielraum für Eltern und Kind gleichzeitig.

C. Einrichten eines Gemeinschaftsraumes

Ein Raum bietet, den Bedürfnissen der schwerstbehinderten kleinen Patienten entsprechend, ergänzend zur medizinischen Versorgung therapeutische und pädagogische Möglichkeiten. Es werden beispielsweise ergotherapeutische, physiotherapeutische und logopädische Behandlungen angeboten.

Ein **Integratives Betreuungskonzept** für das Kinderkrankenhaus auf der Bult und das Sozialpädiatrische Zentrum Hannover erleichtert die schnelle Kommunikation zwischen den Mitarbeitern zum Wohl der kleinen Patienten erheblich. Die beiden unmittelbar benachbarten Einrichtungen, die denselben Träger haben, haben es gemeinsam erarbeitet. Der Nutzen des Konzepts: Kurze Dienstwege, unbürokratische Besprechungen sowie ein gemeinsames EDV-System und -Netz.

Jährlich finden mehrere Konferenzen zwischen den Mitarbeitern der Allgemeinen Kinderheilkunde und des Sozialpädiatrischen Zentrums sowie niedergelassenen Fachleuten und Vertretern von Rehabilitationskliniken, Kindergärten, Schulen und Mitarbeitern der Kommunalen Sozialen Dienste statt. Sie sichern eine frühzeitige, umfassende und qualitativ hochwertige Behandlung und Betreuung frühgeborener, von Entwicklungsverzögerung bedrohter und schwerbehinderter Kinder.

Im Rahmen dieser Kooperation ist unter anderem eine mittlerweile zehnjährige Studie zur Langzeitprognose von extrem kleinen Frühgeborenen erarbeitet worden. Die Arbeit des Ärzteteams findet auf wissenschaftlichen Kongressen und in zahlreichen Fachzeitschriften große Resonanz.

G Weitergehende Informationen

Ihre Ansprechpartner:

Dr. Thomas Beushausen

Vorstand Hannoversche Kinderheilanstalt und Ärztlicher Direktor
Tel. Sekretariat Marion Kuzmenczuk : 0511 / 8115-117

Gunther Seute

Kaufmännischer Direktor
Tel. Sekretariat Susanne Habig: 0511 / 8115-121

Astrid Szymanska

Pflegedirektorin
Tel. Sekretariat Denise Bromann: 0511 / 8115-271

Maren Spitzenberger

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Hannoverschen Kinderheilanstalt
Tel. 0511 / 8115-122

Besuchen Sie uns auch auf unserer Internetseite unter www.hka.de oder schreiben Sie uns eine Email: info@hka.de. Gerne senden wir Ihnen auf Wunsch auch unsere Klinikinformationsbroschüre zu.

*)

Für die Inhalte fremder Internetseiten übernimmt die Hannoversche Kinderheilanstalt keine Verantwortung und sie macht sich den Inhalt nicht zu eigen. Die Hannoversche Kinderheilanstalt hat keinen Einfluss auf die aktuelle und zukünftige Gestaltung und Inhalte der angegebenen Seiten. Für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte sowie für Schäden, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der Informationen entstehen, haftet allein der Anbieter der Website, auf die verwiesen wurde. Die Haftung desjenigen, der lediglich auf die Veröffentlichung durch einen Link hinweist, ist ausgeschlossen. Für fremde Hinweise ist die Hannoversche Kinderheilanstalt nur dann verantwortlich, wenn sie von ihnen, d.h. auch von einem eventuellen rechtswidrigen bzw. strafbaren Inhalt, positive Kenntnis hat, und es technisch möglich und zumutbar ist, deren Nutzung zu verhindern.