



Qualitätsbericht 2004

Kinderhospital Osnabrück

26.08.2005



Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten.....	4
A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	4
A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses.....	4
A-1.3 Name des Krankenhausträgers.....	4
A-1.4 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	4
A-1.5 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	4
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten.....	4
A-1.7A Fachabteilungen.....	5
A-1.7B Top-30 DRG der Klinik für Kinder und Jugendliche (Pädiatrie).....	5
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Kinderhospital Osnabrück.....	7
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	7
A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	8
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten.....	8
0 B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	9
B-1.1.1 Name der Fachabteilung.....	9
<u>Pädiatrie.....</u>	<u>9</u>
B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	9
B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	10
B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	10
B-1.1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung	10
B-1.1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	11
B-1.1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	12
B-1.2.1 Name der Fachabteilung.....	12
<u>Kinder- und Jugendpsychiatrie.....</u>	<u>12</u>
B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung.....	13
B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung.....	13
B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung.....	13
B-1.2.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung	14
(Kinder- und Jugendpsychiatrie).....	14
B-1.2.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung	14
0 B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	14
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V.....	14
B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung	15
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	15
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst.....	15
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst.....	15
C Qualitätssicherung	17
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	17
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V.....	18
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V).....	18
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)....	18
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	19



1. C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarungen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V.....	20
Systemteil.....	21
D Qualitätspolitik.....	21
0 E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung.....	22
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	22
E-2 Qualitätsbewertung	24
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	24
0 F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum.....	25
Projekt: Kontinuierliche Elternbefragung mit Feedback an alle Stationen	28
0 G Weitergehende Informationen.....	29

A-1.7A Fachabteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik	Zahl der Betten	Zahl Stationäre Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung	Poliklinik/ Ambulanz
1000	Pädiatrie	80	3.251	Hauptabteilung	Ja
1000	Pädiatrie teilstationär	9	1.136	Hauptabteilung	Nein
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	32	284	Hauptabteilung	Ja
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie teilstationär	10	59	Hauptabteilung	Nein

A-1.7B Top-30 DRG der Klinik für Kinder und Jugendliche (Pädiatrie)

Die Top-30 DRG (nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr sind:

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	391
2	E69	Bronchitis oder Asthma	377
3	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	290
4	E62	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	289
5	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	145
6	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	120
7	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungstag	82
8	B76	Anfälle	70
9	J65	Verletzungen der Haut, Unterhaut oder der weiblichen Brust	67
10	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes Mellitus)	65
11	J66	Mäßig schwere Hautkrankheit (z.B. Gürtelrose, Ekzem)	60
12	P66	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 2.000 und 2.499 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	61
13	X62	Vergiftungen / giftige Wirkungen von Drogen, Medi-	48

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
		kamenten oder anderen Substanzen	
14	E60	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Bildung von zähem Schleim (=Mukoviszidose)	44
15	T63	Erkrankung durch Viren	42
16	G66	Bauchschmerzen oder Entzündung der Lymphknoten des Dünndarmgekröses	37
17	L63	Infektionen der Harnorgane	37
18	K62	Verschiedene Stoffwechselkrankheiten (z.B. Flüssigkeits- oder Mineralstoffmangel)	32
19	Z64	Sonstige Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	29
20	Z61	Beschwerden und Symptome	26
21	P60	Neugeborenes; verstorben oder verlegt nach weniger als 5 Tagen nach Aufnahme ohne größeren operativen Eingriff	24
22	D11	Entfernung der Gaumenmandeln	22
23	P65	Versorgung eines Neugeborenen zwischen 1.500 und 1.999 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	19
24	T64	Sonstige übertragbare oder durch Parasiten hervorgerufene Krankheiten	19
25	Q62	Gerinnungsstörungen	19
26	Q61	Krankheiten der roten Blutkörperchen (v.a. Blutarmut)	18
27	J68	Krankheiten der Haut, ein Belegungstag	18
28	B77	Kopfschmerzen	17
29	J67	Leichte bis moderate Hautkrankheit (z.B. Nesselsucht, d.h. durch Quaddeln charakterisierte Hauterkrankung)	17
30	M04	Operation am Hoden	15



A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte & Leistungsangebote des Kinderhospital Osnabrück

Im Kinderhospital Osnabrück werden folgende besonderen Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote wahrgenommen:

Versorgungsschwerpunkte
Allergologie
Lungenkrankheiten
Diabetes bei Kindern und Jugendlichen
Hormonstörungen im Kindesalter
Neurologische Erkrankungen und Anfallsleiden
Neugeborenenversorgung
Emotionale Störung
Aufmerksamkeits- Defizit Syndrom
Psychosen
Essstörungen (Adipositas/Anorexie)
Traumatisierungen
Tiefgreifende Entwicklungsstörung

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischer Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? ja

A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Im Kinderhospital Osnabrück bestehen folgende ambulante Behandlungsmöglichkeiten:

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
Allergologie und Lungenkrankheiten
Diabetes-Schwerpunktpraxis
Neurologie, Entwicklungsdiagnostik, Anfallsleiden
Endokrinologie, Wachstum
Nierenerkrankungen, Einnässen



Herzultraschall
Adipositas (Übergewicht)
Psychiatrische Institusambulanz
Klärungsstelle im Auftrag des Sozialministerium des Landes Niedersachsen
Notfallambulanz
Begutachtungsstelle
Neuropsychologische Diagnostik
Aufmerksamkeitsstörung und Teilleistungsdiagnostik
Traumasparchstunde
Autismussprechstunde

A-2.0 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Das Kinderhospital Osnabrück hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.

A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

▪ A-2.1.1 Apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	ja	nein	ja	nein
Computertomographie (CT)		nein		nein
Magnetresonanztomographie (MRT)		nein		nein
Herzkatheterlabor		nein		nein
Szintigraphie		nein		nein
Positronenemissionstomographie (PET)		nein		nein
Elektroenzephalogramm (EEG)	ja			nein
Angiographie		nein		nein
Schlaflabor		nein		nein
Lungenfunktionslabor	ja			nein

▪ **A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

Therapeutische Möglichkeiten	Vorhanden	
	ja	Nein
Physiotherapie	ja	
Dialyse		Nein
Logopädie	ja	
Ergotherapie	ja	
Schmerztherapie		Nein
Eigenblutspende		Nein
Gruppenpsychotherapie	ja	
Einzelpsychotherapie	ja	
Psychoedukation	ja	
Thrombolyse		Nein
Bestrahlung		Nein
Lichttherapie	Ja	
EMD Traumatherapie	Ja	
Computergestütztes Leistungstraining	ja	
Biofeedback	Ja	

– **B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

B-1.1.1 Name der Fachabteilung

Pädiatrie

B-1.1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
Allgemeine Pädiatrie

Allergologie
Lungenkrankheiten
Diabetes bei Kindern und Jugendlichen
Hormonstörungen im Kindesalter
Neurologische Erkrankungen und Anfallsleiden
Neugeborenenversorgung

B-1.1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
Allergien, Asthma, Mukoviszidose, Tuberkulose
Anfallsleiden, Entwicklungsstörungen
Hormonstörungen, besonders Wachstumsprobleme und Pubertätsstörungen
Blasenfunktionsstörung (Einnässen)
Übergewicht (Adipositas)

B-1.1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
Tagesklinik für Kinder und Jugendliche
Nationale Studienleitung für das McCune-Albright-Syndrom

B-1.1.5 Top-10 DRG der Fachabteilung

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

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
1	G67	Speiseröhren- oder Magen-Darm-Entzündung oder verschiedene Krankheiten der Verdauungsorgane	391
2	E69	Bronchitis oder Asthma	377
3	P67	Versorgung eines Neugeborenen ab 2.500 Gramm Geburtsgewicht, ohne größerer Operation oder Langzeitbeatmung	290
4	E62	Infektion und Entzündungen der Atmungsorgane	289

Rang	DRG 3-stellig	Text	Fallzahl
5	D63	Mittelohrentzündung oder Infektionen der oberen Atemwege	145
6	B80	Sonstige Kopfverletzungen (z.B. Gehirnerschütterung)	120
7	D68	Krankheiten an Ohr, Nase, Mund oder Hals, ein Belegungsstag	82
8	B76	Anfälle	70
9	J65	Verletzungen der Haut, Unterhaut oder weiblichen Brust	67
10	K60	Zuckerkrankheit (Diabetes Mellitus)	65

B-1.1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD-10 Nummer* (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	J45	672	Asthma
2	J35	297	Chronische Krankheiten der Gaumen- und/oder Rachenmandeln
3	A09	278	Durchfall oder Magen-Darm-Entzündung, vermutlich durch Mikroorganismen (z.B. Viren, Bakterien) verursacht
4	J20	270	Akute Bronchitis
5	L20	258	Atopisches (endogenes) Ekzem
6	J18	250	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger
7	E10	153	Zuckerkrankheit (=Typ I Diabetes, mit Insulinabhängigkeit)
8	P07	151	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
9	J06	135	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Stellen der oberen Atemwege (z.B. Kehlkopf-Rachenentzündung)
10	S06	126	Verletzungen innerhalb des Schädels

Rang	ICD-10 Nummer*) (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text

*) Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.1.7 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	OPS-301 Nummer (4-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	8-930	1.011	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-710	545	Ganzkörperplethysmographie
3	1-207	207	Elektroenzephalographie (EEG)
4	9-262	174	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
5	9-403	146	Sozial- und neuropädiatrische Therapie
6	5-285	131	Operative Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (=Polypen) ohne Mandelentfernung
7	8-810	64	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen und/oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen
8	1-204	63	Untersuchung des Liquorsystems
9	8-121	60	Darmspülung
10	5-200	51	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)

B-1.2.1 Name der Fachabteilung

Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-1.2.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung
Akutaufnahme mit begrenztem Angebot für Behandlung schutzbedürftiger Patienten
Kinderstationen
Jugendlichenstationen
Tagesklinik
Eltern-Kind-Behandlungsplätze

B-1.2.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung
Emotionale Störung
Psychosoziale Krisen
Psychotische Zustände
Ängste und Zwänge
Essstörungen
Einnässen und Einkoten
Tiefgreifende Entwicklungsstörung
Psychosomatische Störungen

B-1.2.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung
Fachbereich für Heilpädagogik und Beschäftigungstherapie
Verhaltenstherapie in Zusammenarbeit mit der Poliklinik der Universität Osnabrück
Sozialdienst

B-1.2.5 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung (Kinder- und Jugendpsychiatrie)

Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	ICD 10 Nummer*) (3-stellig)	Fälle (absolute Zahl)	Text
1	F92	110	Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
2	F93	49	Emotionale Störungen des Kindesalters
3	F43	26	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
4	F32	16	Phasisch verlaufende depressive Erkrankung
5	F50	10	Essstörungen
6	F91	10	Störungen des Sozialverhaltens
7	F90	8	Hyperkinetische Störungen
8	F84	5	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (frühkindlicher Autismus)
9	F98	5	Andere verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	F20	4	Schizophrenie

*) Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

B-1.2.6 Die 10 häufigsten Operationen/Eingriffe der Fachabteilung

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden keine Operationen durchgeführt.

– B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V

Gesamtzahl der ambulanten Operationen*): **0**

*)nach absoluter Fallzahl, im Berichtsjahr

B-2.2 Top-5 der ambulanten Operationen der Fachabteilung

Die Top-5 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr sind:

Rang	EBM-Nummer (vollständig)	Text	Fälle absolut
		Entfällt für das Kinderhospital Osnabrück	

B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl für das Berichtsjahr):

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V)	Nein
Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V)	1.012
Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V)	Nein

B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst

Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst*¹⁾:

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in der Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
1000	Pädiatrie	24	13	11
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie/ Psychotherapie	9	5	4
	Gesamt	33	18	15

*¹⁾ Stichtag 31.12. des Berichtsjahres.

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 2

B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

Personalqualifikation im Pflegedienst (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres):

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl Pflegekräfte insgesamt ^{*1)}	%-Anteil examinierter Pflegekräfte ^{*2)}	%-Anteil Pflegekräfte mit Fachweiterbildung ^{*3)}	%-Anteil Krankenpflegehelfer/-in ^{*4)}
1000	Pädiatrie	105	100	10 %*	0 %
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	22/26**	100	8,5 %	0 %



	Gesamt	127/153	100	8,0%	
--	---------------	---------	-----	------	--

* Fachweiterbildungen Pädiatrie : Anästhesie-/Intensivpflege 4, Diabetesberatung 2, Hygiene 1, Basale Stimulation 1, Kienästhetik 1, Neurodermitis-Trainer 1.

** Die Beschäftigten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie kommen aus den Berufen Kinderkranken- /Krankenschwester und -pfleger, Erzieher, HeilerziehungspflegeInnen, Diplom Sozialpädagogen und Pädagogen (Pflege- und Erziehungsdienst [PED])

- *1) Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt
- *2) Prozentualer Anteil der examinierten Krankenschwestern/-pfleger (3 Jahre)
- *3) Prozentualer Anteil der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre + Fachweiterbildung)
- *4) Prozentualer Anteil Krankenpflegehelfer/ -in (1 Jahr)

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 seines Leitungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

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



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

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

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

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

Über § 137 SGB V hinaus **ist** auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seines Leistungsspektrums nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:
Niedersächsische NeoNat-Erhebung

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

Das Kinderhospital Osnabrück nimmt an keinen Programmen zum Disease-Management teil, weil es dieses Programm für die Pädiatrie nicht gibt.

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

Leistung ¹⁾	OPS der einbezogenen Leistungen ^{*1)}	Mindestmenge ^{*1)} (pro Jahr) pro KH/ pro gelistetem Operateur ^{*2)}	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (ja/nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a)/ pro gelistetem Operateur (4b) ^{*2)}		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Lebertransplantation		10	Nein			
	5-504					
	5-504.0					
	5-504.1					
	[...]					
Nierentransplantation		20	Nein			
	5-555					
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5	Nein			
	5-422...					
	5-423...					
	5-424...					
	5-425...					
	[...]					
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5	Nein			
	5-521...					
	5-524...					
	[...]					
Stammzelltransplantation		12	Nein			
	5-410					
	8-805					
	5-411					
	[...]					

[Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen]

*1) Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

*2) Angaben jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt.



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

[Leistungen aus der Mindestmengenvereinbarung, die erbracht werden, obwohl das Krankenhaus/ der Arzt die dafür vereinbarten Mindestmengen unterschreitet, sind an dieser Stelle unter Angaben des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V).

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

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

Das Kinderhospital Osnabrück erbringt keine Leistungen, die der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V unterliegen.



Systemteil

D Qualitätspolitik

Grundlage für die im Kinderhospital verfolgte Qualitätspolitik ist das im Jahre 2003 erstellte Leitbild.

Dieses wurde, unter Beteiligung aller Berufsgruppen des Hauses, in einem langwierigen Prozess erstellt und verabschiedet.

Im Leitbild werden die grundsätzliche Ausrichtung des Kinderhospital Osnabrück festgelegt und die strategischen Ziele des Kinderhospitals beschrieben.

Grundsätzliches Ziel aller Anstrengungen ist es, das körperliche und seelische Wohl der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen wiederherzustellen, ihre Gesundheit durch aktive Gesundheitsvorsorge zu fördern und das Kindeswohl zu schützen. Dieses Ziel erreichen wir durch einen kollegialen, respektvollen Umgang aller Mitarbeiter und Berufsgruppen untereinander.

Um eine berufsgruppenübergreifende Beteiligung aller Mitarbeiter im Kinderhospital weiter zu verbessern, wurde ein strukturiertes Vorschlagswesen eingeführt.

Das Kinderhospital führt in regelmäßigen Abständen Mitarbeiterbefragungen durch.

Wir beziehen die Familien aktiv in den Pflege und Behandlungsprozess mit ein und schaffen ein patientenorientiertes Umfeld. Zu diesem Zweck führt das Kinderhospital eine ständige Eltern und Patientenbefragung durch, deren Ergebnisse dem ärztlichen Leiter des Kinderhospitals durch die QM Beauftragten vorgelegt werden. Im Zuge der Befragung haben die Patienten und Angehörige die Gelegenheit, Anregungen und Kritik anzubringen.

Als Teil des öffentlichen Lebens in der Gesundheitsregion Osnabrück übernimmt das Kinderhospital maßgebliche Verantwortung für die Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Das Kinderhospital ist an einer kontinuierlichen Qualifizierung seiner Mitarbeiter interessiert. Dieses erreichen wir durch eine Vielzahl von Kooperationen und vielfältigen Engagements in der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Die Qualität unseres Handelns messen wir daran, wie wertvoll und wichtig die Existenz und Tätigkeit des Kinderhospitals für unsere Patienten und deren Familien, für unsere Mitarbeiter und für die Gesundheitsregion Osnabrück sind. Dabei ist wirtschaftliches Handeln für uns selbstverständlich.

Die Verbesserung des internen Qualitätsmanagement und das Herausarbeiten der Stärken sind Aufgaben für die weitere Zukunft des Kinderhospitals. Zu diesem Zweck strebt das Kinderhospital neben der internen Selbstbewertung auch eine Fremdbewertung im Rahmen einer Zertifizierung an.

Grundlage hierfür soll der Katalog der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) in seiner jeweils gültigen Fassung sein.

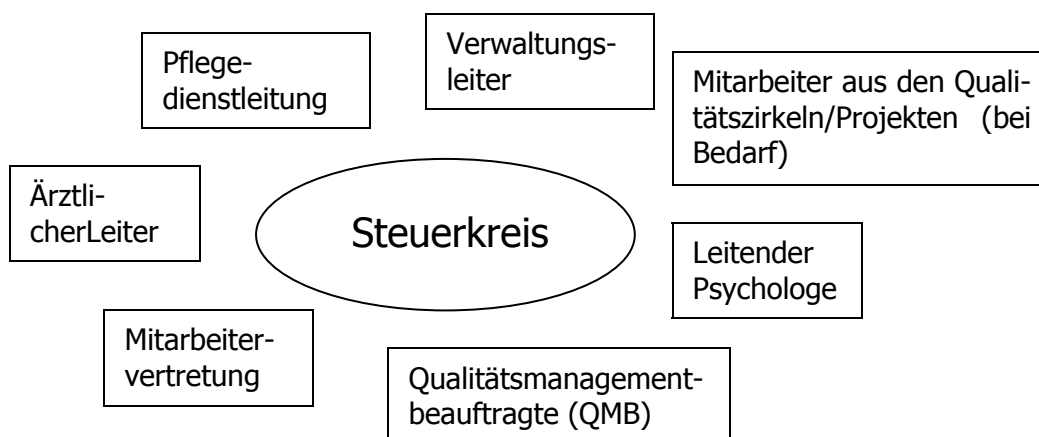
– E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

E-1 Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

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

Im Kinderhospital Osnabrück wurde seit dem Jahr 2002 ein einrichtungswinteres Qualitätsmanagement aufgebaut und etabliert. Dieses umfasst die Einrichtung eines Steuerkreises, der sich aus dem ärztlichen Leiter, dem Verwaltungsleiter, der Pflegedienstleitung, dem leitenden Psychologen, dem Vorsitzenden der Mitarbeitervertretung und den beiden Qualitätsmanagementbeauftragten zusammensetzt. Die Zusammensetzung des Steuerkreises zeigt, wie wichtig dem Hause die Einrichtung und der Ausbau eines funktionierenden Qualitätsmanagement ist.

Bis in das Jahr 2004 wurde die Einführung des Qualitätsmanagement durch eine externe Unternehmensberatung im Rahmen eines EU Projektes begleitet.



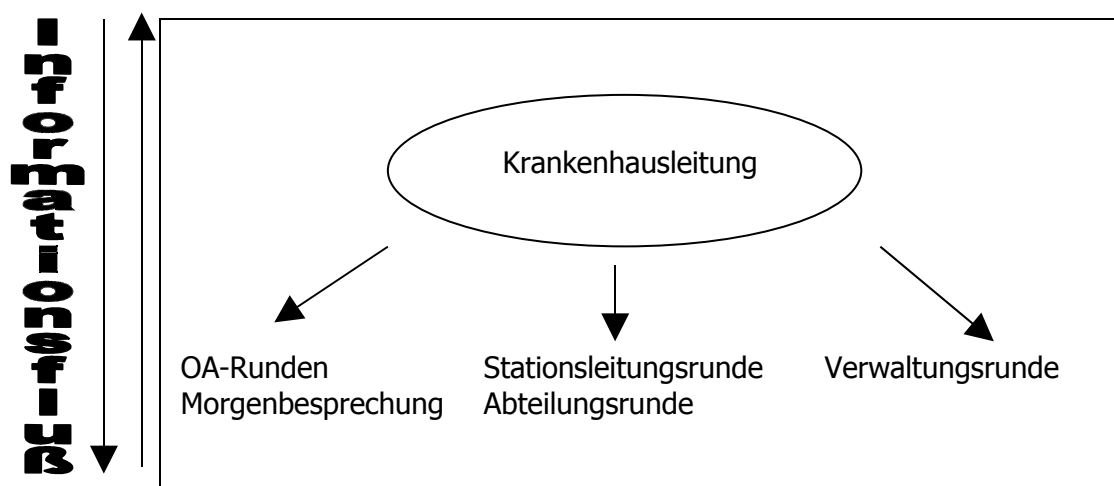
Initiiert durch den Steuerkreis werden Qualitätszirkel und Projektgruppen ins Leben gerufen, die sich mit unterschiedlichen Themen befassen.

Diese Gruppen setzen sich themenabhängig aus den unterschiedlichen Berufsgruppen und Führungsebenen im Kinderhospital zusammen.

Dem Steuerkreis werden die Ergebnisse aus den Qualitätszirkeln vorgelegt und er entscheidet letztlich über die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen. Ein Informationsrückfluss an den beteiligten Qualitätszirkel erfolgt über die Qualitätsmanagementbeauftragten. Davon unberührt bleibt die Verantwortung der Krankenhausleitung und der nachgeordneten Führungsebene im Rahmen der Qualitätssicherung innerhalb ihres jeweiligen Verantwortungsbereichs.

Zentrale Schaltstelle zwischen dem im etwa acht- bis zehnwöchigen Rhythmus tagenden Steuerkreis und den temporär einberufenen Gruppen sind die beiden nebenamtlichen Qualitätsmanagementbeauftragten. Beide arbeiten hauptamtlich jeweils in einer der beiden Fachabteilungen des Kinderhospitals und stellen dadurch eine gleichwertige Vertretung sicher.

Zu den weiteren Strukturen des Qualitätsmanagements gehören die regelmäßig stattfindenden Informationsrunden der Krankenhausleitung mit den Oberärzten und Stationsleitungen/Bereichsleitungen beider Abteilungen sowie abteilungsinterne Informationsrunden.



Haus übergreifend erscheint in unregelmäßigen Abständen die Hauszeitung (KHO-Life) mit Informationen über die Ereignisse im Kinderhospital (4-6mal im Jahr). Aus besonderem Anlass erscheinen auch „Extrablätter“. Die Mitglieder des Kinderhospitalvereins erhalten 2-3-mal jährlich eine zusammengefasste Ausgabe, soweit dieses gewünscht wurde.

Durch das im Jahr 2004 freigeschaltete Intranet des Kinderhospital hat jetzt jeder Mitarbeiter die Möglichkeit, sich über die stattfindenden Sitzungen zu informieren. Protokolle der Sitzungen werden dort veröffentlicht.

Wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagement ist das etablierte Vorschlagswesen. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, sich mit Vorschlägen direkt an den Steuerkreis zu wenden. Die Vorschläge werden durch die Qualitätsmanagementbeauftragte gesammelt und dem Steuerkreis zur Entscheidung vorgelegt. Die Vorschläge werden dann vom Steuerkreis beraten und entschieden. Über diese Entscheidung geht jedem Mitarbeiter eine Mitteilung zu.

Angenommene Vorschläge werden nach einem festgelegten System prämiert.



E-2 Qualitätsbewertung

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

Das Kinderhospital Osnabrück hat sich im Berichtsjahr einer Selbstbewertung nach den Eckpunkten der KTQ unterzogen (KTQ- Kurzcheck). Eine Auswertung dieses Kurzchecks erfolgte über die q³-Unternehmensberatung, die das Haus zu diesem Zeitpunkt noch begleitete. Dieser Kurzcheck, sicherlich nicht so aussagekräftig wie eine nach den Kriterien der KTQ durchgeführte Selbstbewertung, zeigt einige Stärken des Hauses, aber auch das Verbesserungspotential des Kinderhospitals auf.

Das Kinderhospital Osnabrück hat bereits im Jahr 2004 einen Qualitätsbericht für das Jahr 2003 als Berichtsjahr auf der Homepage veröffentlicht. Es erfüllte damit die vom Gesetzgeber geforderte Auskunftspflicht für Krankenhäuser (SGB V §137) bereits ein Jahr vor der verbindlichen Einführung.

Da die Patientenzufriedenheit für uns der höchste Gradmesser für die von uns angebotene Qualität der Patientenversorgung ist, führt das Kinderhospital seit dem Jahr 2004 eine kontinuierliche Eltern- und Patientenbefragung durch. Die Ergebnisse dieser Befragung werden dem Klinikleiter und den Qualitätsmanagementbeauftragten vorgelegt und ausgewertet. Die Stationen erhalten in regelmäßigen Abständen eine Zusammenfassung dieser Auswertung, einschließlich Daten zum Benchmarking.

Bis jetzt haben zwei Mitarbeiterbefragungen im zweijährigen Wechsel stattgefunden. Die Ergebnisse hieraus wurden in Mitarbeiterversammlungen vorgestellt und besprochen.

Ziel dieser Maßnahmen ist die Fremdbewertung nach dem Katalog der KTQ im Jahr 2006.

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

Im Kinderhospital Osnabrück werden keine Leistungen erbracht, die der Dokumentationspflicht nach §137 SGB V unterliegen.



– F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

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

Projekt : Erstellung eines Leitbildes für das Kinderhospital Osnabrück

Verantwortlich (Projektleiter)	Qualitätsmanagementbeauftragte	Projektdauer:	März 2003 – Mai 2004
Priorität:	Ja	Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	5.1
Gegenwärtiger Stand am 26.08.2005		Grün	

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

Ziel bei der Erstellung eines Leitbildes war

- die Stärkung eines „Wir-Gefühls“
- Verdeutlichung der strategischen Ziele des Kinderhospitals
- Entwicklung von Leitlinien für Führung und Zusammenarbeit
- Aufbau eines einheitlichen Images

Vorgehensweise

Das Leitbild wurde in einem längeren Prozess unter Einbindung sämtlicher Berufsgruppen und Hierarchieebenen erstellt. Die Mitarbeiter wurden zunächst aufgerufen, sich für Arbeitsgruppen zur Verfügung zu stellen. Den Arbeitsgruppen wurden Themengebiete vom Steuerkreis zugeordnet, die dann dort bearbeitet und ausformuliert wurden. Der „Rohentwurf“ wurde dann dem Steuerkreis vorgestellt, der die einzelnen Abschnitte in Sprachstil und Aufmachung anglich. Diese erste Version wurde den Mitarbeitern in zwei Mitarbeiterversammlungen vorgestellt. Daraufhin hatten alle Mitarbeiter die Gelegenheit, sich schriftlich zum Leitbild zu äußern. Nachdem die eingegangenen Änderungen in das Leitbild eingeflossen waren, wurde das Leitbild dem Vorstand des Kinderhospital-Vereins zur Genehmigung vorge-



legt. Der anschließende Druck und die Ausgabe des Leitbildes an alle Mitarbeiter erfolgte im Jahr 2004.

Projektergebnis

Veröffentlichung des Leitbildes und Ausgabe an alle Mitarbeiter im Jahr 2004. Eine Veröffentlichung im Internet auf der Homepage des Kinderhospitals ist geplant.

Projekte: Aufnahme eines Patienten separat für die Pädiatrie und die KJP

Verantwortlich (Projektleiter)	Qualitätsmanagementbeauftragte	Projektdauer:	März 2003 – Mai 2004
Priorität:	Ja	Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	1.1
Gegenwärtiger Stand am 26.08.2005		Grün	

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

Einheitliches Vorgehen in der Aufnahmesituation

Vorgehensweise

Das Projekt wurde innerhalb zweier, unabhängig voneinander arbeitender Qualitätszirkel bearbeitet. Dabei gingen beide Zirkel nach dem gleichen Schema vor, indem sie den Prozess erst kleinschrittig visualisierten, Probleme zu den einzelnen Schritten benannten und anschließend nach Lösungen suchten. Die Ergebnisse der Qualitätszirkel flossen dann jeweils in verschiedene Leitfäden ein, die dem Steuerkreis zur Genehmigung vorgelegt wurden.

Nach Genehmigung durch den Steuerkreis erfolgte die Einführung der Leitfäden im Jahr 2004.

Projektergebnis

Einführung der Leitfäden zur Aufnahme in der Pädiatrie und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2004.

Projekt : Erstellen einer neuen Homepage für das Kinderhospital Osnabrück



Verantwortlich (Projektleiter)	Urban Tepe Maria Vogelpohl
-----------------------------------	-------------------------------

Projektdauer:

Priorität:	Ja
------------	----

Kriterium (Bezug zu Selbstbewertung):	4.2.3
--	-------

Gegenwärtiger Stand am 26.08.2005	Gelb
--------------------------------------	------

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

Überarbeitung und Aktualisierung des Internetauftrittes des Kinderhospitals Osnabrück, um interessierten Besuchern einen aktuellen Einblick in das Kinderhospital zu geben und somit den Bekanntheitsgrad des Kinderhospitals zu erhöhen. Weiterhin Information der Patienten und ihrer Familien sowie der einweisenden Ärzte und anderer Kooperationspartner.

Vorgehensweise

Es fand sich eine Arbeitsgruppe aus interessierten Mitarbeitern, die die Seiten der Stationen neu bearbeitete und den Auftritt der Abteilungen vereinheitlichte. Insgesamt erhielt die Webseite ein neues Outfit und breitere Informationen. Auch die Belange englischer Besucher der Homepage wurden berücksichtigt. Die technische Ausarbeitung erfolgte Ende 2004 durch eine externe Firma. Eine endgültige Freischaltung der neuen Homepage ist für das Jahr 2005 vorgesehen.

Projektergebnis

Eine veränderte Homepage wird im Jahr 2005 im Internet veröffentlicht.

Projekt : Seminar zur Führungskräftebildung

Verantwortlich (Projektleiter)	q ³ - Unternehmensber atung
-----------------------------------	--

Projektdauer:	Juni und 2003
---------------	------------------



Priorität: **Nein**

Kriterium (Bezug zu 5.3.2 Selbstbewertung):

Gegenwärtiger Stand **Grün**
am 26.08.2005

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

Stärkung der Führungskompetenzen der Führungskräfte der Kinderhospitals

Vorgehensweise

Schulung der Führungskräfte innerhalb eines Seminars, das sich über zwei Module mit jeweils zwei Tagen Schulungsdauer erstreckte.

Projektergebnis

Gleichmäßige Verteilung von Führungswissen über sämtliche Hierarchieebenen . Verbesserung der Führungsqualität.

Projektmitarbeiter/ Beteiligte :

Sämtliche Führungskräfte des Kinderhospitals Osnabrück.

Projekt: Kontinuierliche Elternbefragung mit Feedback an alle Stationen

Verantwortlich **Prof. Albers**
(Projektleiter):

Projektdauer: **seit 4/04**

Priorität: **Nein**

Kriterium (Bezug zu **6.3.2** Selbstbewertung):



Gegenwärtiger Stand
am 26.08.2005

Rot ● / Gelb ● / Grün ●
Grün

Ziele/ gewünschte Ergebnisse

Erfassung der Beurteilung unserer Arbeit auf den Stationen durch Eltern und Patienten und Identifizierung von Verbesserungspotential.

Vorgehensweise

Jede Familie erhält vor Entlassung einen standardisierten Fragebogen, in dem alle relevanten Items aus Sicht der Familien abgefragt werden. Alle ausgefüllten Fragebögen werden von den QMB's und vom Ärztlichen Leiter gelesen und anschließend per PC erfasst.

Alle Stationen erhalten in Abständen von 6 bis 12 Monaten eine schriftliche Rückmeldung der Ergebnisse einschließlich statistischer Aufarbeitung, Vergleich im Zeitverlauf und Benchmarking (Vergleich mit den anderen Stationen).

Projektergebnis

Die Rückmeldungen ergaben ein insgesamt sehr positives Ergebnis, weit über 90% der Eltern würden ihr Kind wieder in das Kinderhospital bringen, wenn Bedarf besteht.

Verbesserungsbereiche (global und stationspezifisch) wurden erkannt und Verbesserungen bereits in die Wege geleitet.

Der positive Trend lässt erkennen, dass diese Verbesserungen positive Auswirkungen hatten.

Insgesamt hat das Projekt zur besseren Erkennung von Verbesserungsbereichen geführt, zahlreiche kleine und große Verbesserungen erfolgten aufgrund der Rückmeldungen durch die Familien.

– G Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Krankenhausleitung und die Qualitätsmanagementbeauftragten

Ansprechpartner

Krankenhausleitung und die Qualitätsmanagementbeauftragten



Links/ Verweise

Homepage: www.Kinderhospital.de