



# Kinderklinik Schömberg gGmbH

Neurologisches Fachkrankenhaus  
für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene  
Krankenhaus für neurologische Frührehabilitation



## Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2004

für das Krankenhaus Kinderklinik Schömberg gGmbH

Version 1.0

8. August 2005



## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
<b>Basisteil</b>	<b>4</b>
A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	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 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?	4
A-1.5 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	4
A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten	4
A- 1.7 A Fachabteilungen	5
A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG	6
A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote	7
A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	7
A-2.0 Abteilungen mit Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?	7
A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten	8
A-2.1.1 Apparative Ausstattung	8
A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten	8
B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
B-1.1 Name der Fachabteilung	9
B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung	9
B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung	9
B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung	9
B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG	10
B-1.6 Mindestens die 10 häufigsten Haupt-Diagnosen der Fachabteilung im Berichtsjahr	10
B-1.7 Mindestens die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Fachabteilung im Berichtsjahr	11

---

B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	12
B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V	12
B-2.2 Mindestens Top-5 der ambulanten Operationen	12
B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen	12
B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst	13
B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst	14
C Qualitätssicherung	15
C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	15
C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V	16
C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)	16
C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease - Management - Programmen (DMP)	16
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	17
C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V	20
<b>Systemteil</b>	<b>21</b>
D Qualitätspolitik	21
E-1 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus	22
E-2 Qualitätsbewertung	22
E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V	22
F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum	23
G Weitergehende Informationen	27

## **Basisteil**

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

#### **A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses**

Straße: Römerweg 7  
PLZ und Ort: 75328 Schöenberg  
Postfach:  
Postfach-PLZ und Ort:  
E-Mail-Adresse: info@kiklisch.de  
Internetadresse: www.kiklisch.de

#### **A-1.2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260822048

#### **A-1.3 Name des Krankenhausträgers**

Krankenhausträger: Rehabilitationszentrum Südwest für Behinderte gGmbH,  
Karlsruhe

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

Akad. Lehrkrankenhaus: ( Nein ) (bitte auswählen: Ja/Nein)

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

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten. 62

#### **A-1.6 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten**

Stationäre Patienten: 723

Ambulante Patienten: 229

**A- 1.7 A Fachabteilungen**

FA-Kode § 301 SGB V	Name der Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	HA (Hauptabteilung) oder BA (Belegabteilung)	Poliklinik/ Ambulanz ja/nein
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatric				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie	62	723	HA	ja
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				

**A-1.7 B Mindestens Top 30 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1		entfällt, da die Kinderklinik Schömberg als besondere Einrichtung vom Fallpauschalensystem ausgeschlossen ist	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

### **A-1.8 Besondere Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote**

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

1. Therapeutisch-rehabilitative Behandlung nach/bei früh erworbenen Hirnschäden (sog. CP) und spät erworbenen Hirnschäden z.B. nach Unfall, Meningitis
2. Epilepsiebehandlung
3. Komplexe Entwicklungsstörungen

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? (bitte auswählen: Ja / Nein)

### **A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

- Epileptologische Fragen
- Einordnung von Bewegungsstörungen
- Kopfschmerzen
- diagnostische Pläne und therapeutische Strategien bei Entwicklungsstörungen, geistigen und motorischen Behinderungen
- Botulinumtoxinbehandlung

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

keine

**A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten****A-2.1.1 Apparative Ausstattung**

Leistungsbereich	Vorhanden		Verfügbarkeit 24 Stunden sichergestellt	
	JA	NEIN	JA	NEIN
Computertomographie				
Magnetresonanztomographie (MRT)				
Herzkatheterlabor				
Szintigraphie				
Positronenemissionstomographie (PET)				
Elektroenzephalogramm (EEG)				
Angiographie				
Schlaflabor				
Sonographie	Ja		Ja	

**A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten**

Leistungsbereich	Vorhanden	
	JA	NEIN
Physiotherapie	Ja	
Dialyse		Nein
Logopädie	Ja	
Ergotherapie	Ja	
Schmerztherapie		Nein
Eigenblutspende		Nein
Gruppenpsychotherapie		Nein
Einzelpsychotherapie		Nein
Psychoedukation	Ja	
Thrombolyse		Nein
Bestrahlung		Nein
Botulinumtoxin-Therapie	Ja	
Gangschulung	Ja	

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

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

Keine unterschiedlichen Fachabteilungen (Fachkrankenhaus)

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

(Auflistung in umgangssprachlicher Klarschrift)

Siehe B-1.1

### ***B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung***

Siehe B-1.1

### ***B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung***

Siehe B-1.1

**B-1.5 Mindestens die Top-10 DRG**

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung im Berichtsjahr

Rang	DRG 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1		siehe A - 1.7 B	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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

Rang	ICD-10 3-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klerschrift, deutsch)	Fallzahl
1	G80.0	Spastische Zerebralparese	72
2	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	33
3	G82.48	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Inkomplett	31
4	G80.3	Dyskinetische Zerebralparese	29
5	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	23
6	G40.4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome	22
7	G80.1	Spastische Diplegie	19
8	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	18
9	G93.4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet	11
10	S06.21	Diffuse Hirnkontusionen	9

Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien.

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

<b>Rang</b>	<b>OPS (4-stellig)</b>	<b>Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)</b>	<b>Fallzahl</b>
1		Entfällt	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Gesamtzahl im Berichtsjahr: 0

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

(nach absoluter Fallzahl) der Fachabteilung\* im Berichtsjahr

Rang	EBM- Nummer 4-stellig	Text (in umgangssprachlicher Klarschrift, deutsch)	Fallzahl
1		Entfällt	
2			
3			
4			
5			

Sofern keine Unterteilung nach Fachabteilungen vorhanden ist, erfolgt die Auflistung über das Gesamt-Krankenhaus.

### B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen

(Fallzahl für das Berichtsjahr)

Hochschulambulanz (§ 117 SGB V) 0 (Fälle)

Psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V) 0 (Fälle)

Sozialpädiatrisches Zentrum (§ 119 SGB V) 0 (Fälle)

**B-2.4 Personalqualifikation im Ärztlichen Dienst**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl Ärzte in Weiterbildung	Anzahl Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
100	Innere Medizin			
200	Geriatric			
300	Kardiologie			
400	Nephrologie			
500	Hämatologie und internistische Onkologie			
600	Endokrinologie			
700	Gastroenterologie			
800	Pneumologie			
900	Rheumatologie			
1000	Pädiatrie	7	4	3
1100	Kinderkardiologie			
1200	Neonatalogie			
1300	Kinderchirurgie			
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde			
1500	Allgemeine Chirurgie			
1600	Unfallchirurgie			
1700	Neurochirurgie			
1800	Gefäßchirurgie			
1900	Plastische Chirurgie			
2000	Thoraxchirurgie			
2100	Herzchirurgie			
2200	Urologie			
2300	Orthopädie			
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
2425	Frauenheilkunde			
2500	Geburtshilfe			
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde			
2700	Augenheilkunde			
2800	Neurologie			
2900	Allgemeine Psychiatrie			
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie			
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie			
3200	Nuklearmedizin			
3300	Strahlenheilkunde			
3400	Dermatologie			
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie			
3600	Intensivmedizin			
3700	Sonstige Fachabteilung			

Anzahl der Ärzte mit Weiterbildungsbefugnis (gesamtes Krankenhaus): 0

**B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst**

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs)

FA-Kode § 301 SGB V	Fachabteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte insgesamt	Prozentualer Anteil		
			Krankenschwestern-/pfleger		Krankenpflege- helfer/-in
			examiniert (3 Jahre)	mit entspr. Fach- weiterbildung (3 Jahre plus Fachweiterbildung)	
0100	Innere Medizin				
0200	Geriatrie				
0300	Kardiologie				
0400	Nephrologie				
0500	Hämatologie und inter- nistische Onkologie				
0600	Endokrinologie				
0700	Gastroenterologie				
0800	Pneumologie				
0900	Rheumatologie				
1000	Pädiatrie	56	47		2
1100	Kinderkardiologie				
1200	Neonatologie				
1300	Kinderchirurgie				
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde				
1500	Allgemeine Chirurgie				
1600	Unfallchirurgie				
1700	Neurochirurgie				
1800	Gefäßchirurgie				
1900	Plastische Chirurgie				
2000	Thoraxchirurgie				
2100	Herzchirurgie				
2200	Urologie				
2300	Orthopädie				
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
2425	Frauenheilkunde				
2500	Geburtshilfe				
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde				
2700	Augenheilkunde				
2800	Neurologie				
2900	Allgemeine Psychiatrie				
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie				
3100	Psychosomatik/Psycho- therapie				
3200	Nuklearmedizin				
3300	Strahlenheilkunde				
3400	Dermatologie				
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie				
3600	Intensivmedizin				
3700	Sonstige Fachabteilung				
	<b>Gesamt</b>	<b>56</b>	<b>47</b>		<b>2</b>

## C Qualitätssicherung

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

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet.

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

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

Entfällt

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

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

Entfällt

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

Leistung	OPS der einbezo- genen Leistungen	Mindest- menge (pro Jahr)  pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Kranken- haus erbracht  Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplika- tion im Berichts- jahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Lebertransplantation</b>		<b>10</b>	<b>Nein</b>			
	5-503.0					
	5-503.1					
	5-503.2					
	5-503.3					
	5-503.x					
	5-503.y					
	5-504.0					
	5-504.1					
	5-504.2					
	5-504.x					
	5-504.y					
	5.502.0					
	5-502.1					
	5-502.2					
	5-502.3					
	5-502.5					
	5-502.x					
	5-502.y					
<b>Nierentransplantation</b>		<b>20</b>	<b>Nein</b>			
	5-555.0					
	5-555.1					
	5-555.2					
	5-555.3					
	5-555.4					
	5-555.5					
	5-555.x					
	5-555.y					

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriff am Organsystem Ösophagus	5-420.00	5/5	Nein			
	5-420.01					
	5-420.10					
	5-420.11					
	5-423.0					
	5-423.1					
	5-423.2					
	5-423.3					
	5-423.x					
	5-423.y					
	5-424.0					
	5-424.1					
	5-424.2					
	5-424.x					
	5-424.y					
	5-425.0					
	5-425.1					
	5-425.2					
	5-425.x					
	5-425.y					
	5-426.0**					
	5-426.1**					
	5-426.2**					
	5-426.x**					
	5-426.y					
	5-427.0**					
	5-427.1**					
	5-427.2**					
	5-427.x**					
	5-427.y					
	5-429.2					
	5-438.0**					
	5-438.1**					
	5-438.x**					

Leistung	OPS der einbezogenen Leistungen	Mindestmenge (pro Jahr) pro KH/ pro Arzt	Leistung wird vom Krankenhaus erbracht Ja/Nein	Erbrachte Menge		Anzahl der Fälle mit Komplikation im Berichtsjahr
				pro KH	pro Arzt	
1a	1b	2	3	4a	4b	5
<b>Komplexe Eingriff am Organsystem Pankreas</b>		<b>5/5</b>	<b>Nein</b>			
	5-521.0					
	5-521.1					
	5-521.2					
	5-523.2					
	5-523.x					
	5-524					
	5-524.0					
	5-524.1					
	5-524.2					
	5-524.3					
	5-524.x					
	5-525.0					
	5-525.1					
	5-525.2					
	5-525.3					
	5-525.4					
	5-525.x					
<b>Stammzelltransplantation</b>		<b>12+/-2 [10-14]</b>	<b>Nein</b>			
	5-411.00					
	5-411.01					
	5-411.20					
	5-411.21					
	5-411.30					
	5-411.31					
	5-411.40					
	5-411.41					
	5-411.50					
	5-411.51					
	5-411.x					
	5-411.y					
	8-805.00					
	8-805.01					
	8-805.20					
	8-805.21					
	8-805.30					
	8-805.31					
	8-805.40					
	8-805.41					
	8-805.50					
	8-805.51					
	8-805.x					
	8-805.y					

(Grau unterlegte Felder sind nicht auszufüllen)

**C-5.2 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung 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 Angabe des jeweiligen Berechtigungsgrundes zu benennen (Ausnahmetatbestände gem. Anlage 2 der Vereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V, Votum der Landesbehörde auf Antrag nach § 137 Abs. 1 S. 5 SGB V ).

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

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

Leistung (aus Spalte 1a der Tabelle unter C-5.1)

Entfällt

Für das Berichtsjahr geltend gemachter Ausnahmetatbestand

Entfällt

Ergänzende Maßnahme der Qualitätssicherung

Entfällt

## Systemteil

### D Qualitätspolitik

Ziel unseres Qualitätsmanagements ist die Verbesserung der Situation unserer Patienten und deren Angehörigen, unserer Mitarbeiter und unserer Kooperationspartnern auch in Zeiten ökonomischer Restriktionen.

Um dies zu erreichen beziehen wir die jeweils aktuellen

- **Patienten- und Angehörigenbedürfnisse**  
(z. B. Wunsch nach Mitaufnahme eines Elternteils),
- **medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse**  
(z.B. Aktualisierung unseres medizinischen Wissens),
- **gesetzlichen Rahmenbedingungen**  
(z. B. die Gesundheitsreformgesetze),
- **Anforderungen unserer Kostenträger**  
(z. B. Kostenreduktion durch Optimierung interner Prozesse),
- **Erwartungen von Kooperationspartnern**  
(z. B.: Verbesserung der Kommunikation mit niedergelassenen Ärzten),
- **und nicht zuletzt auch die Erwartungen unserer Mitarbeiter**  
(z. B: Arbeitsplatzsicherheit und mitarbeiterorientierte Führungsstrukturen)

in unsere Prozessplanungen ein.

Qualitätsmanagement in der Kinderklinik Schömberg stellt also keinen Selbstzweck dar. Indem es angemessene, sachliche und prozessorientierte Aktivitäten initiiert, deren Umsetzung begleitet und die Ergebnisse reflektiert, ermöglicht es die Anpassung und Verbesserung unserer Leistungen.

Unser Handeln orientiert sich hierbei an unserem Klinikleitbild.

## **E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung**

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

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement der Kinderklinik Schöenberg liegt bei der Geschäftsführung. Unterstützt wird die Geschäftsführung in Fragen des Qualitätsmanagements durch eine ihr direkt unterstellte und anderen Bereichen gegenüber unabhängige Stabsstelle.

Diese Stabsstelle ist besetzt durch einen hierfür geschulten Mitarbeiter (Fachreferent für Organisationsentwicklung, Qualitäts- und Projektmanagement).

Aufgaben dieser Stabsstelle sind unter anderem:

- Unterstützung der Geschäftsführung bei der Planung ihrer Qualitätspolitik
- Erarbeitung entsprechender Maßnahmen und Koordination deren Umsetzung, z. B. durch Initiierung und Begleitung von Qualitätszirkeln und Qualitätsprojekten
- Durchführung von Qualitätsprüfungen, Initiierung und Begleitung von Kundenbefragungen
- Darlegung von Qm-Aktivitäten durch Führung eines Qualitätshandbuches nach DIN EN ISO 9001 : 2000
- Kooperation mit den internen Qualitätsbeauftragten des Trägers und seinen externen Beratern
- Ansprechpartner für interne und externe Bereiche in Fragen zum Qualitätsmanagement

Entsprechend dem aktuellen Bedarf werden Projekt-, Arbeitsgruppen oder Qualitätszirkel eingesetzt, die sich aus Mitarbeitern der jeweils betroffenen Berufsgruppen zusammensetzen.

Für die Leitung der Qualitätszirkel stehen im Hause weitere MitarbeiterInnen als geschulte Moderatoren zur Verfügung.

### ***E-2 Qualitätsbewertung***

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

Keine im Jahr 2004.

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

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

Entfällt aufgrund unseres Leistungsspektrums.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

Die Kinderklinik Schömberg gGmbH verbessert kontinuierlich ihre Leistungen im Rahmen des Möglichen. Insbesondere mittels Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen oder Projektarbeiten wurden im Berichtszeitraum Verbesserungen erzielt.

### Unsere wichtigsten Projekte zur Stärkung unserer Patientenorientierung und Angehörigenintegration:

#### ○ **Mitaufnahmekonzept für Begleitpersonen**

Das Konzept wurde gemeinsam mit Angehörigen, Mitarbeitern der Klinik und Vertretern des Elternverbandes AKIK (Aktionskomitee Kind im Krankenhaus e.V. Bundesverband) erarbeitet. Es beschreibt die Grundhaltung der Klinik den Eltern und Kindern gegenüber und erläutert die unterschiedlichen Formen der Mitaufnahme von Begleitpersonen an unserem Hause, die Abläufe und das Zusammenwirken zwischen Mitarbeitern, Angehörigen und Patienten

#### ○ **Umsetzung der EACH-Charta**

Die EACH-Charta beschreibt die Rechte aller Kinder vor, während und nach einem Krankenhausaufenthalt. Das Ziel von EACH (European Association for Children in Hospital) ist es, diese Rechte in Europa in verbindlicher Weise umzusetzen. In der Kinderklinik wurden hierfür die erforderlichen Rahmenbedingungen geschaffen, um Eltern eine aktive Rolle bei der Betreuung ihres Kindes im Krankenhaus zu ermöglichen

#### ○ **Einrichtung offener Gesprächsrunden für Angehörige**

Eltern und Mitarbeiter werden monatlich zu einer moderierten Gesprächsrunde eingeladen.

Ziele: Verbesserung des Kontakts und gegenseitigen Verständnisses zwischen Angehörigen und Mitarbeitern. Kennen lernen der „Elternsicht“ und der „Mitarbeitersicht“, Erfahrungsaustausch

#### ○ **Einrichtung einer AG-Familie**

Die AG Familie ist eine interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe zur Erarbeitung der notwendigen Konzepte für die Angehörigenintegration. Angehörige und Selbsthilfeorganisationen werden in die laufenden Entwicklungsprozesse gezielt einbezogen

#### ○ **Informationsblätter für Patienten und Angehörige zur Erläuterung unserer diagnostischen und therapeutischen Methoden**

Ziel: Erarbeitung verständlicher Informationen zu Themen wie Schluckdiagnostik, Sprachlabor, Handfunktionsdiagnostik, EEG, Ganglabor, Familienarbeit u. v. a.

#### ○ **Einführung und Umsetzung von Angehörigenbefragungen**

Ziele: Erfassung der Angehörigenzufriedenheit und Veränderungsvorschlägen durch halbstrukturierte Angehörigeninterviews

#### ○ **Einführung eines anonymen Beschwerdemanagements**

## Unsere wichtigsten Projekte zur Stärkung unserer Mitarbeiterorientierung und zur Verbesserung der Organisation:

### ○ **Entwicklung und Umsetzung jährliches Mitarbeitergespräch**

Nach gegenseitiger schriftlicher Leistungsbeurteilung (anhand einer Checkliste) werden in einem Gespräch zwischen Mitarbeiter und Vorgesetztem etwaige kritische Punkte diskutiert. Gemeinsame Zielvereinbarungen für den Folgezeitraum sind Ergebnis des Mitarbeitergesprächs.

Entwicklungsbedarf – in Form von Fortbildungen u./o. Organisationsentwicklung – wird anschließend gemeinsam formuliert und an die Geschäftsführung weitergeleitet. Hierdurch wird der Bedarf an Personal- und Organisationsentwicklung aus Sicht der Mitarbeiter artikuliert.

Zur Umsetzung des Mitarbeitergesprächs wurden alle Führungskräfte in mehrtägigen intensiven Schulungsveranstaltungen – gemeinsam mit einem kompetenten externen Partner – trainiert

### ○ **Definition Führungsgrundsätze**

### ○ **Neustrukturierung der Stellenbeschreibungen,**

damit neben „üblichen“ Inhalten auch Anforderungen an Stelleninhaber z. B. im Bereich Sozialkompetenz, Kommunikationsfähigkeit, etc. definierbar sind

### ○ **Konzeption Konfliktmanagement**

Überall wo Menschen gemeinsam arbeiten entstehen Konflikte. Um diese Konflikte auf produktive und positive Weise zu lösen erarbeitete eine Arbeitsgruppe ein Konzept zur Konfliktklärung

### ○ **Neugestaltung Einführungskonzept für neue Mitarbeiter**

### ○ **Leistungserfassung Pflege**

Ziel: die möglichst realistische Darstellung der erbrachten Leistungen im Pflege- und Betreuungsdienst, welche neben dem Nachweis der erbrachten Leistungen auch zur bedarfsgerechten Planung der Personalressourcen dient (mittels EDV-gestütztem LEP®)

### ○ **Aufbau und Umsetzung zentrale Dokumentenlenkung**

Ziel: Entlastung patientennaher Bereiche von administrativen Aufgaben durch zentrale Verwaltung aller Dokumentenvorlagen per EDV

### ○ **Vereinfachung Bestellwesen**

Die Abwicklung aller Bestellungen wurde durch Ausarbeitung von klar strukturierten „Online-Bestellformularen“ vereinfacht.

Ziel: Reduzierung des administrativen Aufwands und mehr Transparenz für die anfordernden Bereiche bezüglich entstehender Kosten

### ○ **Elektronische interdisziplinäre Arztbriefschreibung**

Zur Beschleunigung der Arztbriefschreibung bei gleichzeitiger Einbeziehung aller beteiligten Bereiche, wurde eine Arztbriefschreibungssoftware auf der Grundlage des vorhandenen KIS-Systems – gemeinsam mit einem externen Partner – entwickelt und eingeführt

## Unsere wichtigsten Projekte zur Erhöhung unserer fachlichen Kompetenz:

- **Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Verbesserung der praktischen Ausbildung von (Kinder-) KrankenpflegeschülerInnen (Mentorenkreis)**  
Erstes Ergebnis ist ein „Leitfaden praktische Ausbildung Krankenpflege“ mit einem einheitlichen Leistungsnachweis für unsere SchülerInnen im Pädiatrie- oder Rehabilitationseinsatz
- **Erweiterung der diagnostischen Möglichkeiten unseres Ganglabors**  
Um unsere vorhandenen Möglichkeiten der Gangrehabilitation gezielter einsetzen zu können, wurden die diagnostischen Möglichkeiten unseres Ganglabors um eine mobile Mess-Strecke (mit Bewegungsanalysesoftware und integrierter Sohlendruckmessung) erweitert
- **Einrichtung einer Arbeitsgruppe Basale Stimulation**  
Zur Umsetzung/Auffrischung des Konzepts der Basalen Stimulation® in der Pflege auf unseren Stationen, wurde eine aus Mitarbeitern der Pflege zusammengesetzte Arbeitsgruppe eingerichtet. Erstes Ergebnis ist die wahrnehmungsfördernde Gestaltung der Zimmerwände einer Station
- **Projekt Audiometrieraum und Schluckdiagnostikraum**  
Ziel: Einrichtung eines geeigneten Raumes für die regelmässige wöchentliche Diagnostik und Behandlung durch unseren konsiliarischen Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie
- **Projekt therapeutisches Reiten**  
Entwicklung eines Konzepts für die Durchführung von therapeutischem Reiten, das therapeutische (Hippotherapie) und pädagogische (Heilpädagogisches Reiten) Aspekte mit berücksichtigt (in Kooperation mit unserer Klinikschule und unserem Kindergarten)
- **Kooperationen mit externen Partnern + Beteiligung an externen Projekten**
  - Ausrichtung eines Workshops für Lehrtherapeuten durch das Bobath-Kurszentrum Schömberg in Kooperation mit dem Bobath-Kurszentrum Maulbronn im Rahmen der GKV (Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath-Kurse e. V.)
  - Ausrichtung eines Workshops zum ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation) im Rahmen EBTA (European Bobath Tutors Association) in Berlin durch das Bobath-Kurszentrum Schömberg
  - Ausrichtung und Leitung von Tagungen der Kursleiter und Praxisbegleiter für Basale Stimulation® in der Pflege und Multiplikatoren für Basale Stimulation® für den Raum Südwest-Deutschland
  - Koordination von Arbeitskreisen im Rahmen der AG Vojta im ZVK (Zentralverband der PhysiotherapeutInnen) mit fachlichem Austausch, Patientenvorstellungen und externen Referenten

- Beteiligung an der Kalkulationserhebung zur DRG- und Fallkostenkalkulation des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH)
- Qualitätszirkel mit Schwerpunkt Epileptologie in Zusammenarbeit mit Universitätsklinik Tübingen, Olgahospital Stuttgart, Filderklinik und Städtische Klinik Pforzheim
- Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Karlsruhe in Form eines Managementvertrages seit 01.11.2004
- Zusammenarbeit mit AKIK (Aktionskomitee Kind im Krankenhaus e.V. Bundesverband)

### Unsere wichtigsten Projekte im Bereich Risikomanagement:

○ **Entwicklung und Umsetzung eines modernen Brandschutz- und Evakuierungskonzeptes speziell für unsere Klinik**

Die Aktualisierung aller Brandschutz- und Rettungsplanungen, die Ausstattung aller Patientenbetten mit speziellen Rettungstüchern und die Entwicklung spezieller Rettungstaschen für unsere kleinsten Patienten – welche auch lebensnotwendige technische Hilfsmittel im Evakuierungsfalle mit aufnehmen können – gehören hierzu. Hierzu gehören auch die regelmäßige Schulung aller Mitarbeiter im Umgang damit, sowie regelmäßige Feuerlöschübungen

○ **Aktualisierung unseres Hygienekonzeptes**

Neben einer begleitenden Erfassung der Hygienedaten wurden in Zusammenarbeit mit dem Städtischen Klinikum Karlsruhe verschiedene Aktivitäten durchgeführt, z. B.:

- Konzeptentwicklung zum Umgang mit MRSA-Patienten
- Regelmäßige Hygieneuntersuchungen und Hygienefortbildungen

## G Weitergehende Informationen

### Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Uwe P. Ludwig-König, Assistenz der Geschäftsführung (Qualitätsbeauftragter)

Tel.: 07084/928-196

eMail: [uwe.ludwig-koenig@kiklisch.de](mailto:uwe.ludwig-koenig@kiklisch.de)

Sabine Rückle-Rösner, Kaufmännische Geschäftsführung

Tel.: 07084/928-390

eMail: [sabine.rueckle-roesner@kiklisch.de](mailto:sabine.rueckle-roesner@kiklisch.de)

PD Dr. Gerhard Niemann, Ärztliche Geschäftsführung

Tel.: 07084/928-100

eMail: [gerhard.niemann@kiklisch.de](mailto:gerhard.niemann@kiklisch.de)

### Ansprechpartner unter

Telefon: 07084/928-0

Telefax: 07084/928-260

eMail: [info@kiklisch.de](mailto:info@kiklisch.de)

### Postanschrift:

Kinderklinik Schömberg gGmbH

Römerweg 7

75328 Schömberg

### Links:

Kinderklinik Schömberg gGmbH: [www.kiklisch.de](http://www.kiklisch.de)

Reha-Südwest für Behinderte gGmbH (Gesellschafter): [www.reha-suedwest.de](http://www.reha-suedwest.de)