

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024

DRK-Kinderklinik Siegen PNZ

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 15.12.2025 um 15:38 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung.....	9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	10
A-10 Gesamtfallzahlen.....	11
A-11 Personal des Krankenhauses.....	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	12
A-11.2 Pflegepersonal.....	12
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik.....	13
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal.....	13
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	14
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	14
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	14
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	17
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit.....	18
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	19
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	20
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V.....	21
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	21
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	21
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	21
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	22
B-[1].1 Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie.....	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	23
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	24
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	24
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	24
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	25
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	25
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	25
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	25
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	26
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	26
B-11.2 Pflegepersonal.....	26
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	27
Teil C - Qualitätssicherung.....	28
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	28
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	28
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	28

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	28
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr.....	28
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr.....	28
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	29
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	29
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	29
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	29

Einleitung

Einleitungstext

Die DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH betreibt das Perinatalzentrum (PNZ) Level 1 am Standort in der Wichernstraße 44 in 57074-Siegen. Das PNZ der Kinderklinik ist eine Satellitenstation der Intensivstation der Kinderklinik am Standort Wellersberg. Bis auf die räumliche Trennung ist das PNZ und die Intensivstation nicht als getrennte Einheiten zu betrachten. Perinatalzentren sind in Deutschland Einrichtungen zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen. Maßgeblich ist eine Vereinbarung der Kostenträger mit den Leistungserbringern, gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SBG V.

PNZ mit Level 1 werden von anerkannten Neonatologen und ärztlichen Geburtshelfern geleitet und haben räumlich miteinander verbundene Entbindungsstation, Operationssaal, und Neugeborenen-Intensivstation mit mindestens sechs Plätzen. Sie verfügen unter anderem über ständige Arztbereitschaft und einen Neugeborenen-Notarzt für die Nachbarabteilungen.

Die Angaben in diesem Bericht beziehen sich in der Regel auf den Standort des PNZ. Konkrete Angaben, die sich auf die Kinderklinik beziehen, aber nicht vom PNZ zu trennen sind, sind entsprechend in den Kommentaren zu dem jeweiligen Eintrag erläutert. Die Angaben in Teil A beziehen sich zum Teil auf die Infrastruktur der Kinderklinik, welche untrennbar mit dem PNZ verbunden ist bzw. vom PNZ genutzt wird. Der Teil B bezieht sich rein auf das PNZ. Da jedoch die Angabe Personal und Gesamtfallzahl des Krankenhauses im Bericht einzeln und für das Krankenhaus kumuliert angegeben werden sollen, erfolgt in diesem Bericht zum Standort PNZ der Kinderklinik einerseits die Angabe der Zahlen der Kinderklinik, andererseits des PNZ. Die Angabe Personal Krankenhaus in Teil A bspw. generiert sich aus den Angaben in Teil B. Da Teil B in diesem Bericht jedoch nur das PNZ der Kinderklinik beinhaltet, sind diese Angaben nicht kongruent mit den Angaben des Berichtes für die Kinderklinik.

Im Bereich der Mindestmengenregelung sowie der Teilnahme an der Notfallversorgung sind die Angaben ebenfalls kumuliert zu betrachten.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Stefan Jungbluth
Position	QM
Telefon	0271 / 2345 - 365
Fax	
E-Mail	stefan.jungbluth@drk-kinderklinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Carsten Jochum
Position	Geschäftsführer
Telefon	0271 / 2345 - 253
Fax	
E-Mail	gf.sekr@drk-kinderklinik.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.drk-kinderklinik.de/home/
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH
Institutionskennzeichen	260591265
Hausanschrift	Wellersbergstraße 60 57072 Siegen
Postanschrift	Wellersbergstraße 60 57072 Siegen
Telefon	0271 / 2345253
E-Mail	info@drk-kinderklinik.de
Internet	https://www.drk-kinderklinik.de/home/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Markus Pingel	Chefarzt Neonatologie	0271 / 2345404		markus.pingel@drk-kinderklinik.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Janna Schridewan	Pflegedirektion	0271 / 2345632		janna.schirewan@drk-kinderklinik.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Antonio Monte	Verwaltungsleiter	0271 / 2345253		gf.sekr@drk-kinderklinik.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	PNZ der Kinderklinik Siegen
Institutionskennzeichen	260591265
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	773585000
Hausanschrift	Wichernstraße 40 57074 Siegen
Internet	

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Markus Pingel	Chefarzt	0271 / 2345404		markus.pingel@drk-kinderklinik.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Janna Schirdewan	Pflegedirektion	0271 / 2345632		janna.schirewan@drk-kinderklinik.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Antonio Monte	Verwaltungsleiter	0271 / 2345253		gf.sekr@drk-kinderklinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name DRK
Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität

- Philipps-Universität Gießen - Marburg
- Universitätsklinikum Bonn

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Das PNZ kann auf Angebote der DRK-Kinderklinik zurückgreifen bzw. bietet diese selbst an.

Beziehungsweise gelten für den Standort des PNZ die Bedingungen vor Ort an der Wichernstraße 44 des Diakonie Klinikums Jung-Stilling.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Patienten- und Elternschulungen, Elternseminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, enge Anbindung an den Ambulanten Kinderhospizdienst Siegen, Ethik-Arbeitskreis, Kinderpalliativteam Siegen
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Kletterwand / Fußballfeld / Turnhalle
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	regelmäßige Diabetikerschulungen, inklusive Pumpenschulung; Skifreizeit, zertifizierte Diabetesambulanz
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückepflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	In den Bereichen KJP & Kinderinsel
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	für Frühgeborene und Familien mit chronisch kranken Kindern
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Standardtherapie und spezielle Urotherapie im Rahmen der nephrologischen Ambulanz
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP25	Massage	Babymassage
MP27	Musiktherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Patientenschule
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/-management	interdisziplinäres Management mit strukturierten Vorgaben für den ambulanten und stationären Bereich
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Frühchengruppe "klitzeklein", Adipositas-, Asthma-, Diabetes-, Epilepsie-, Kontinenz-, Kopfschmerz- und Neurodermitis-Schulungsprogramme sowie Eltern-Säuglings-Kleinkindberatung, Frühförderung, Kooperationspartner im Projekt "Willkommensbesuche bei Familien mit Neugeborenen"
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Versorgung von dauerbeatmeten Kindern und Jugendlichen in spezieller Station
MP43	Stillberatung	inklusive zweier ausgebildeter Laktations-Beraterinnen in der Neugeborenenstation
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	u.a. Gesprächskreis für Eltern von Frühgeborenen, Elterninitiative für krebskranke Kinder, Ambulanter Kinderhospizdienst
MP54	Asthmaschulung	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Elternseminare, Klinikführungen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Sozialmedizinische Nachsorge nach dem Modell Bunter Kreis, daneben gibt es eine Kinderschutzambulanz an der Klinik, Ärztliche Beratungsstelle gegen Mißbrauch, Mißhandlung und Vernachlässigung, PART Schulungen für Eltern
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Zertifizierte Epilepsie-Ambulanz /DGFE)
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Spezialisierte Häusliche Kinderkrankenpflege an der Klinik angesiedelt

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Das PNZ kann auf Angebote der DRK-Kinderklinik zurückgreifen bzw. bietet diese selbst an.

Beziehungsweise gelten für den Standort des PNZ die Bedingungen vor Ort an der Wichernstraße 44 des Diakonie Klinikums Jung-Stilling.

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		in speziellen Abteilungen
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Bistro Max mit reichhaltigem Angebot für alle Ernährungsformen
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		WLAN im Bistro Max & dem Wartebereich

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Das PNZ kann auf Angebote der DRK-Kinderklinik zurückgreifen bzw. bietet diese selbst an.

Beziehungsweise gelten für den Standort des PNZ die Bedingungen vor Ort an der Wichernstraße 44 des Diakonie Klinikums Jung-Stilling.

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Sara Lorber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sozialer Dienst
Telefon	0271 / 2345 - 272
Fax	
E-Mail	sozialdienst@drk-kinderklinik.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	teilweise
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Auf Anforderung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	auf Anfrage bis 300 Kg
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	bis 200 Kg
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	ausgebildete Diätköche, Ernährungsberatung durch Ökotrophologin, spezielle Diätangebote
BF25	Dolmetscherdienste	Auf Anfrage im Vorfeld
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Auf Anfrage
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Abschiedsraum für alle Religionen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg; Hauptvorlesung Pädiatrie und Kinderchirurgie
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Kontinuierliche Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr (PJ-ler). Kooperation mit dem Erasmus Medical Center.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Gemeinsames Projekt mit Uni Siegen und Vojta Gesellschaft sowie Industrie; Beteiligung an der Lebenswissenschaftlichen Fakultät der Unis Siegen, Bonn und Rotterdam; Beteiligung am Projekt "Willkommen im Leben" mit der Universitätsstadt Siegen
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an multizentrischen klinischen Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	in Kooperation mit der HFH Hamburg auch duale Ausbildung mit Studienabschluss möglich
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Vojta Ausbildungszentrum
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 10

A-10 Gesamtfallzahlen

Bitte beachten:

Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen, richtet sich die Fallzählung der voll- und teilstationären Fälle nach § 9 FPV des jeweiligen Berichtsjahres.

Bei internen Verlegungen in verschiedene Organisationseinheiten/Fachabteilungen bzw. bei der Teilnahme an der medizinischen Versorgung durch nicht bettenführende Abteilungen wird der Fall derjenigen Fachabteilung zugeordnet, aus der die Patientin oder der Patient nach extern entlassen/verlegt wird.

Die Darstellung der Fallzahl muss im Gesamtkontext betrachtet werden da in der Regel von einer Intensivstation keine Entlassung, sondern eine Verlegung erfolgt. Im Rahmen der pädiatrischen Intensivmedizin kommen Entlassungen von zB gesunden Neugeborenen jedoch vor. Zudem werden nur die Hauptdiagnosen abgebildet, sodass komplexe Krankheitsbilder schwierig abbildbar sind.

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	130
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,50

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,40
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,09

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal
Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00

A-11.3.2 Genesungsbegleitung
Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen	
-----------------	--

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Gianna Pezzella
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QM
Telefon	0271 / 2345443
Fax	
E-Mail	gianna.pezzella@drk-kinderklinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärzte, Pflege, Marketing, Hygiene, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Gianna Pezzella
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QM
Telefon	0271 / 2345 - 443
Fax	0271 / 21955
E-Mail	gianna.pezzella@drk-kinderklinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle Stationen und Funktionsbereiche
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	Verfahrensanweisungen 2016-01-13

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Über Risikomanagement an BL; Patientenarmband; Umgang mit Medikamenten

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und	1	Prof. Dr. Mutters, Bonn
Krankenhaushygienikerinnen		
Hygienebeauftragte Ärzte und	2	Markus Pingel, Christian Sippel
hygienebeauftragte Ärztinnen		
Hygienefachkräfte (HFK)	4	Katharina Berg, Bert Hesse, Ebru Lentzen, Luisa Dickel
Hygienebeauftragte in der Pflege	15	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet		<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Markus Pingel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neonatologie/päd. Intensivmedizin und ärztlicher Direktor
Telefon	0271 / 2345404
Fax	
E-Mail	markus.pingel@drk-kinderklinik.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatherassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? Ja

Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst? ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor? ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe ja

Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) ja

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe? ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? Ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft? Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 81 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 262 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html) Ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). Ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? teilweise

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten? teilweise

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> NEO-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	quartalsweise	externer zertifizierter Dienstleister
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	quartalsweise	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement

(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeaussertung)

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren ja

<https://www.drk-kinderklinik.de/eltern-patienten-und-besucher/lob-kritik/>

Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	https://www.drk-kinderklinik.de/unser-unternehmen/qualitaetsmanagement/patientenbefragungen/
Einweiserbefragungen	<input type="checkbox"/> nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Arnd Dickel	Marketing	0271 / 2345442	0271 / 21955	arnd.dickel@drk-kinderklinik.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Silke Schinz	Extern	0271 / 2345442	0271 / 21955	markerting@drk-kinderklinik.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr Manfred Schill
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberarzt Päd. Intensiv
Telefon	0271 / 2345 - 601
Fax	
E-Mail	manfred.schill@drk-kinderklinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar / Erläuterung	Versorgung durch externe Partnerapotheke

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste) sowie zur Dokumentation sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige VAs zur Zubereitung / 4-Augen- & 6-R-Regel	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

- Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?
- ja Schutzkonzept

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Ja

Kinderschutzgruppe, Kinderschutzbefreiung & Ärztliche Beratungsstellen gegen Missbrauch, Misshandlung & Vernachlässigung in der Klinik

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik		
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		Interne Angebote
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen		
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle		

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Das PNZ kann auf Angebote der DRK-Kinderklinik zurückgreifen bzw. bietet diese selbst an.

+

Beziehungsweise gelten für den Standort des PNZ die Bedingungen vor Ort an der Wichernstraße 44 des Diakonie Klinikums Jung-Stilling.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)(X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Das PNZ kann auf Geräte der Kinderklinik zurückgreifen
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)(X)	Hirnstrommessung	Ja	Das PNZ kann auf Geräte der Kinderklinik zurückgreifen
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltrationsgerät. Das PNZ kann auf Geräte der Kinderklinik zurückgreifen
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung(X)		Ja	Das PNZ kann auf Geräte der Kinderklinik zurückgreifen
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)(X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Das PNZ kann auf Geräte der Kinderklinik zurückgreifen
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	In Kooperation mit Klinik in der Region
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Nein	In der regulären Arbeitszeit. Das PNZ kann auf Geräte der Kinderklinik zurückgreifen
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	NO-Beatmungsgerät zusätzlich
AA43	Elektrophysiologische Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischen Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	Das PNZ kann auf Geräte der Kinderklinik zurückgreifen
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

Das PNZ selbst nimmt nicht am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V teil.

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Das PNZ selbst nimmt nicht an der am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V teil.

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung	SN01 - Modul Notfallversorgung Kinder (Basis)

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. Ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Ja

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie

Einleitungstext

Die DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH betreibt das Perinatalzentrum (PNZ) Level 1 am Standort in der Wichernstraße 44 in 57074-Siegen. Das PNZ der Kinderklinik ist eine Satellitenstation der Intensivstation der Kinderklinik am Standort Wellersberg. Bis auf die räumliche Trennung ist das PNZ und die Intensivstation nicht als getrennte Einheiten zu betrachten. Perinatalzentren sind in Deutschland Einrichtungen zur Versorgung von Früh- und Neugeborenen. Maßgeblich ist eine Vereinbarung der Kostenträger mit den Leistungserbringern, gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SBG V.

PNZ mit Level 1 werden von anerkannten Neonatologen und ärztlichen Geburtshelfern geleitet und haben räumlich miteinander verbundene Entbindungsstation, Operationssaal, und Neugeborenen-Intensivstation mit mindestens sechs Plätzen. Sie verfügen unter anderem über ständige Arztbereitschaft und einen Neugeborenen-Notarzt für die Nachbarabteilungen.

Die Angaben in diesem Bericht beziehen sich in der Regel auf den Standort des PNZ. Konkrete Angaben, die sich auf die Kinderklinik beziehen, aber nicht vom PNZ zu trennen sind, sind entsprechend in den Kommentaren zu dem jeweiligen Eintrag erläutert. Die Angaben in Teil A beziehen sich zum Teil auf die Infrastruktur der Kinderklinik, welche untrennbar mit dem PNZ verbunden ist bzw. vom PNZ genutzt wird. Der Teil B bezieht sich rein auf das PNZ. Da jedoch die Angabe Personal und Gesamtfallzahl des Krankenhauses im Bericht einzeln und für das Krankenhaus kumuliert angegeben werden sollen, erfolgt in diesem Bericht zum Standort PNZ der Kinderklinik einerseits die Angabe der Zahlen der Kinderklinik, andererseits des PNZ. Die Angabe Personal Krankenhaus in Teil A bspw. generiert sich aus den Angaben in Teil B. Da Teil B in diesem Bericht jedoch nur das PNZ der Kinderklinik beinhaltet, sind diese Angaben nicht kongruent mit den Angaben des Berichtes für die Kinderklinik. Im Bereich der Mindestmengenregelung sowie der Teilnahme an der Notfallversorgung sind die Angaben ebenfalls kumuliert zu betrachten.

Unsere Behandlungsteams kümmern sich das ganze Jahr über auf 2 Intensivstationen und einer Station für Früh- und Neugeborene um jährlich ca. 750 schwer kranke Kinder und ihre Familien. Als Level-1-Perinatalzentrum behandeln wir Frühgeborene ab der 23. Schwangerschaftswoche. Außerdem betreuen wir alle Neugeborene, Kinder und Jugendliche, deren Gesundheitszustand lebensgefährlich bedroht ist. Besonders wichtig ist es uns, Sie als Familie in die Behandlung ihres Kindes jederzeit zu integrieren und bestmöglich zu informieren.

Unser Team steht Ihnen dabei als Unterstützung zur Seite. Zögern Sie nicht, uns frühzeitig Ihre Fragen und etwaigen Bedenken mitzuteilen.

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
Fachabteilungsschlüssel	1012
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefarztinnen/-ärzte

Name	Markus Pingel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neonatologie
Telefon	0271 / 2345 - 404
Fax	
E-Mail	markus.pingel@drk-kinderklinik.de
Strasse / Hausnummer	Wellersbergstraße 60
PLZ / Ort	57072 Siegen
URL	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenenscreening	
VK31	Kinderchirurgie	Konsil der Fachabteilung Kinderchirurgie aus dem Haupthaus, DRK-Kinderklinik Siegen
VK34	Neuropädiatrie	Konsil der Fachabteilung Kinderchirurgie aus dem Haupthaus, DRK-Kinderklinik Siegen
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum	Konsil der Fachabteilung Kinderchirurgie aus dem Haupthaus, DRK-Kinderklinik Siegen
VK36	Neonatalogie	

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

Bitte beachten:

Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen, richtet sich die Fallzählung der voll- und teilstationären Fälle nach § 9 FPV des jeweiligen Berichtsjahres.

Bei internen Verlegungen in verschiedene Organisationseinheiten/Fachabteilungen bzw. bei der Teilnahme an der medizinischen Versorgung durch nicht bettenführende Abteilungen wird der Fall derjenigen Fachabteilung zugeordnet, aus der die Patientin oder der Patient nach extern entlassen/verlegt wird.

Die Darstellung der Fallzahl muss im Gesamtkontext betrachtet werden da in der Regel von einer Intensivstation keine Entlassung, sondern eine Verlegung erfolgt. Im Rahmen der pädiatrischen Intensivmedizin kommen Entlassungen von zB gesunden Neugeborenen jedoch vor. Zudem werden nur die Hauptdiagnosen abgebildet, sodass komplexe Krankheitsbilder schwierig abbildbar sind.

Vollstationäre Fallzahl	130
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

Bitte beachten:

Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen, richtet sich die Fallzählung der voll- und teilstationären Fälle nach § 9 FPV des jeweiligen Berichtsjahres.

Bei internen Verlegungen in verschiedene Organisationseinheiten/Fachabteilungen bzw. bei der Teilnahme an der medizinischen Versorgung durch nicht bettenführende Abteilungen wird der Fall derjenigen Fachabteilung zugeordnet, aus der die Patientin oder der Patient nach extern entlassen/verlegt wird.

Die Darstellung der Fallzahl muss im Gesamtkontext betrachtet werden da in der Regel von einer Intensivstation keine Entlassung, sondern eine Verlegung erfolgt. Im Rahmen der pädiatrischen Intensivmedizin kommen Entlassungen von zB gesunden Neugeborenen jedoch vor. Zudem werden nur die Hauptdiagnosen abgebildet, sodass komplexe Krankheitsbilder schwierig abbildbar sind.

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P22	55	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P07	22	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P25	10	Interstitielles Emphysem und verwandte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode
P70	8	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
P28	4	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode
P02	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Komplikationen von Plazenta, Nabelschnur und Eihäuten
P21	< 4	Asphyxie unter der Geburt
P80	< 4	Hypothermie beim Neugeborenen
Q23	< 4	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
Z03	< 4	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Bitte beachten:

Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen, richtet sich die Fallzählung der voll- und teilstationären Fälle nach § 9 FPV des jeweiligen Berichtsjahres.

Bei internen Verlegungen in verschiedene Organisationseinheiten/Fachabteilungen bzw. bei der Teilnahme an der medizinischen Versorgung durch nicht bettenführende Abteilungen wird der Fall derjenigen Fachabteilung zugeordnet, aus der die Patientin oder der Patient nach extern entlassen/verlegt wird.

Die Darstellung der Fallzahl muss im Gesamtkontext betrachtet werden da in der Regel von einer Intensivstation keine Entlassung, sondern eine Verlegung erfolgt. Im Rahmen der pädiatrischen Intensivmedizin kommen Entlassungen von zB gesunden Neugeborenen jedoch vor. Zudem werden nur die Hauptdiagnosen abgebildet, sodass komplexe Krankheitsbilder schwierig abbildbar sind.

OPS-301-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	383	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-711	328	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
9-262	313	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
8-010	262	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
8-706	244	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-811	209	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen
1-208	194	Registrierung evozierter Potenziale
8-560	108	Lichttherapie
8-121	82	Darmspülung
8-831	76	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

Die Angabe der VK Ärzte und FA-Ärzte bzw. des Personals muss im Kontext mit der Intensivstation / dem PNZ gesehen werden. Das PNZ ist eine Satellitenstation der Intensivstation der DRK-Kinderklinik Siegen und das Personal versorgt in denselben Räumlichkeiten Patienten des PNZ und der Intensivstation.

Die Angabe der VK wurde versucht dementsprechend anzupassen.

Richtig wäre an der Stelle eine Darstellung der Intensivstation inkl. PNZ beider Standorte (84 und 85). Aufgrund der aktuellen Aufteilung erfolgt eine verzerrte Darstellung der VK Ärzte und FA-Ärzte.

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,50
Fälle je VK/Person	37,14285

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,40
Fälle je VK/Person	54,16666
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie (MWBO 2003)	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	11,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,09
Fälle je VK/Person	11,72227
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP15	Stomamanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	130,00000

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Perinatalzentrum Level 1

Bezeichnung des Qualitätsindikators: <https://perinatalzentren.org/startseite/>

Ergebnis: siehe Online-Vergleichswerte, durchschnittlich

Messzeitraum: jeweils die letzten 5 Jahre

Datenerhebung: jährlich

Rechenregeln:

Referenzbereiche:

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage:

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht kleiner 1250 g	25	49		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht kleiner 1250 g
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	49
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	32
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar / Erläuterung
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifge borenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	Das Perinatalzentrum (Level 1) versorgt ca. 80 Frühgeborene <1.500 g pro Jahr. Teilnahme an Neo-KISS-Programm

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. Nein II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt?

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	33
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	7
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	7

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

trifft nicht zu / entfällt