

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 SGB 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 jeweiligem 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 Schirdewan | Pflegedirektion | 0271 / 2345632 | | janna.schirdewan@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.schirdewan@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 | <ul style="list-style-type: none">◦ 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/Brückenpflege/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 | Dozenten/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 KHEntg 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 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Personal ohne direktes | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| 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 | 1,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Personal ohne direktes | 0,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| 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

| | | |
|---|--|--|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen | 1 | Prof. Dr. Mutters, Bonn |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 2 | Markus Pingel, Christian Sippel |
| 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 gefäßkatheterassoziierter 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: Kopfhaut | <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? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
|---|--|

Standard Liegedauer ZVK

| | |
|---|--|
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

| | |
|--|--|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

Der Standard thematisiert insbesondere

| | |
|--|--|
| Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> 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? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| | |
|--|--|
| Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
|--|--|

Der interne Standard thematisiert insbesondere

| | |
|--|--|
| Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| | |
|---|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 81 ml/Patiententag |
| Ist eine Intensivstation vorhanden? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | 262 ml/Patiententag |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? | <input checked="" type="checkbox"/> 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 ☒ Ja

(www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung 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, Beschwerdeauswertung) ☒ ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden ☒ ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden ☒ ja

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

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

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

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 checked="" 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 | marketing@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 – Arzneimittellabgabe – 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, Kinderschutzambulanz & 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 | Hämodilutionsgerät. 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 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer 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 SGB 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 |

Chefärztinnen/-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
Keine Zielvereinbarung getroffen
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 | Neugeborenencreening | |
| 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 KHEntg 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 Schwerpunktcompetenzen) | 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 Berichtsjahres 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 Reifgeborenen – 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. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt? ☒ Nein

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