

Jahresbericht 2007



Zentrum
Josephinchen

für Kinder-
und Jugend
medizin



Jahresbericht 2007

Aufbau · Mitarbeiter · Leistungen · Qualität · Fortbildung · Lehre



St. Joseph Krankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus
Bäumerplan 24 · 12101 Berlin-Tempelhof
www.sjk.de

Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Eingang: Gontermannstraße 41

Kinderklinik

Chefärztin Dr. med. Beatrix Schmidt, MBA

Kinderchirurgie

Chefarzt Dr. med. Henning Giest

**Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie**

Chefarzt Dr. med. Dipl.-Theol. Hans Willner

Umschlag Matthias Vetter

Layout/Satz studio.w berlin

© 2008 St. Joseph Krankenhaus Berlin



Inhaltsverzeichnis

Grußwort 7

1 Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin 9

 1.1 Struktur 9

 1.2 Pflegeleitbild des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof 11

 1.2.1 Pflege im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin 12

2 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin 13

 2.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 13

 2.1.1 Leitung 13

 2.1.2 Sekretariat 13

 2.1.3 Ärzte 13

 2.1.4 Schwestern und Pfleger 13

 2.1.5 Weitere Mitarbeiter 16

 2.1.6 Interne Kooperationen 16

 2.1.7 Externe Kooperationen 17

 2.2 Leistungen und Qualität 18

 2.2.1 Allgemeine Pädiatrie 18

 2.2.2 Notfallambulanz 24

 2.2.3 Schwerpunkte der pädiatrischen Versorgung –
 Sonographie und Funktionsdiagnostik 24

 2.2.4 Neuropädiatrie 25

 2.2.5 Homöopathie / Akupunktur / Naturheilkunde 26

 2.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung 26

 2.4 Fortbildungsveranstaltungen 27

 2.5 Lehre 28

3 Neonatologie 28

 3.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 28

 3.2 Die Pflege 28

 3.3 Leistungen und Qualität 28

 3.3.1 Konzept und allgemeine Zahlen 28

 3.3.2 Die häufigsten Diagnosen 30

 3.3.3 Übersicht nach Schwangerschaft und Geburtsgewicht 30

 3.3.4 Einzelfälle seltener Erkrankungen 31

 3.3.5 Fallanalyse der Kinder < 1500 g 31

 3.3.6 Verstorbene Kinder 32

 3.3.7 Verlegungen 33

 3.3.8 Externe Geburtskliniken 33

 3.4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung 34

 3.5 Fortbildungen und Lehre 35



„Clownvisite Rote Nasen“



„Babyschwimmen“
im Hallenbad der Kinderklinik



Stillgruppe
in unserer Elternschule



4 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie	35
4.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	35
4.1.1 Leitung	35
4.1.2 Sekretariat	35
4.1.3 Ärzte/innen und Pflege	35
4.2 Leistungen und Qualität	35
4.2.1 Schwerpunkte	36
4.2.2 Operationen	37
4.2.3 Ambulante Operationen	39
4.2.4 D-Arzt-Verfahren	40
4.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung	40
4.4 Lehre und Ausbildung	40
4.4.1 Vorträge	40
5 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	41
5.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	41
5.1.1 Leitung	41
5.1.2 Sekretariat und Ambulanz	41
5.1.3 Pflege und Schule	41
5.1.4 Ärztlicher Dienst	42
5.1.5 Pflege und Erziehungsdienst	42
5.1.6 Psychologen und Psychotherapeuten	42
5.1.7 Weitere Berufsgruppen	43
5.1.8 Seelsorge	43
5.1.9 Kooperationen	44
5.2 Leistungen und Qualität	44
5.2.1 Allgemein	44
5.2.2 Diagnosen	45
5.2.3 Vorstellungs- und Einweisungsmodus	47
5.2.4 Diagnostik	47
5.2.5 Elterngruppen	48
5.2.6 Zusätzliche Angebote der Ambulanz	48
5.2.7 Schulpflicht und Krankenhaus	48
5.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung	48
5.3.1 Fortbildungen für Ärzte und Psychologen	48
5.3.2 Fortbildungen für Pflege- und Erziehungsdienst	49
5.3.3 Fortbildungen im Jahr 2007	49
5.3.4 Gemeinsame Fortbildungsprojekte	49
5.4 Lehre und Ausbildung	50
5.4.1 Ärzte/innen und Psychologen/innen	50
5.4.2 Pflege- und Erziehungsdienst	50
5.4.3 Veranstaltungen für die Fachöffentlichkeit	50
5.4.4 Vorträge und Beiträge zur Fortbildung	50



6 Sonstige Organisationseinheiten und Kooperationen	51
6.1 Seelsorge in der Kinderklinik	51
6.1.1 Begleitung der Kinder und Ihrer Familien	51
6.1.2 Angebote für die Mitarbeiter/innen	51
6.2 Sozialdienst	52
6.3 Elternschule	53
6.3.1 Informationsveranstaltungen	53
6.3.2 Kurse vor der Geburt	53
6.3.3 Kurse nach der Geburt	53
6.4 Stillberatung	54
6.5 Spezialambulanz „Eltern-Baby-Hilfe“	54
6.6 Clownvisiten Rote Nasen	52
6.7 Atelier „Klexchen“	55
6.8 Besuchsdienst	55
6.9 Schule im Krankenhaus	55
6.10 Kinderbibliothek	55
6.11 Gesundheits- und Krankenpflege / Kinderkrankenpflege	55
6.12 Förderverein Spatz e.V.	56
7 Bilanz und Ausblick	57
8 Kontakt	58
Verkehrsanbindung	59
Danke	60

Grußwort



Aus dem Team der
Kinder- und Jugendpsychiatrie



Aus dem Team der
Kinderklinik und Kinderchirurgie



Aus dem Ärzteteam der
Kinderklinik und Kinderchirurgie



Dr. B. Schmidt, MBA



Dr. H. Giest



Dr. Dipl.-Theol. H. Willner

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie sowie die Kinderklinik mit Neonatologie veröffentlichen erstmals gemeinsam als Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin – im St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof einen Jahresbericht mit den Ergebnissen aus dem Jahr 2007.

Durch die Bildung eines gemeinsamen Zentrums konnten wir im Jahr 2007 Kommunikation, Transparenz und Qualität unseres Behandlungszentrums nochmals weiter verbessern. Wir sind stolz auf diesen Erfolg. Vorliegend wollen wir einen Überblick über die von uns behandelten Patienten, Fallzahlentwicklungen und andere statistischen Daten geben und unsere Ergebnisqualität aufzeigen. Aufgrund des außerordentlich breiten Krankheitsspektrums der behandelten Kinder und Jugendlichen im Josephinchen werden in dieser Übersicht auch Patienten mit speziellen oder sehr seltenen Erkrankungen im Besonderen dargestellt.

Unser Ziel ist es, kranke Kinder und Jugendliche mit höchster Qualität und besonders kindgerechter und familienorientierter Fürsorge zu betreuen. Durch die enge Kooperation der genannten Fachgebiete und mit anderen Kliniken des St. Joseph Krankenhauses haben wir in gemeinsamer Arbeit eine Atmosphäre schaffen können, in der ein sehr hoher medizinischer Standard nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen mit besonders liebevoller und patientenbezogener Betreuung einhergeht.

Die Kinderklinik des Josephinchen erreichte 2007 die Zertifizierung zur schmerzfreien Kinderklinik (TÜV Rheinland) und war damit zu diesem Zeitpunkt die zweite Kinderklinik deutschlandweit, die mit diesem Zertifikat ausgezeichnet wurde. Dank des außerordentlichen Engagements aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde die Kinderklinik im Dezember 2007 darüber hinaus als weltweit erste Kinderklinik mit der Anerkennung „Babyfriendly“ von der WHO/UNICEF anerkannt. Nur gemeinsam und in konstruktivem Miteinander konnten wir diese Ziele zum Wohl der Babys, Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Angehörigen erreichen. Daher möchten wir an dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre geleistete Arbeit und ihren Enthusiasmus ganz herzlich danken.



1 Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin



Spezialambulanz
„Eltern-Baby-Hilfe“

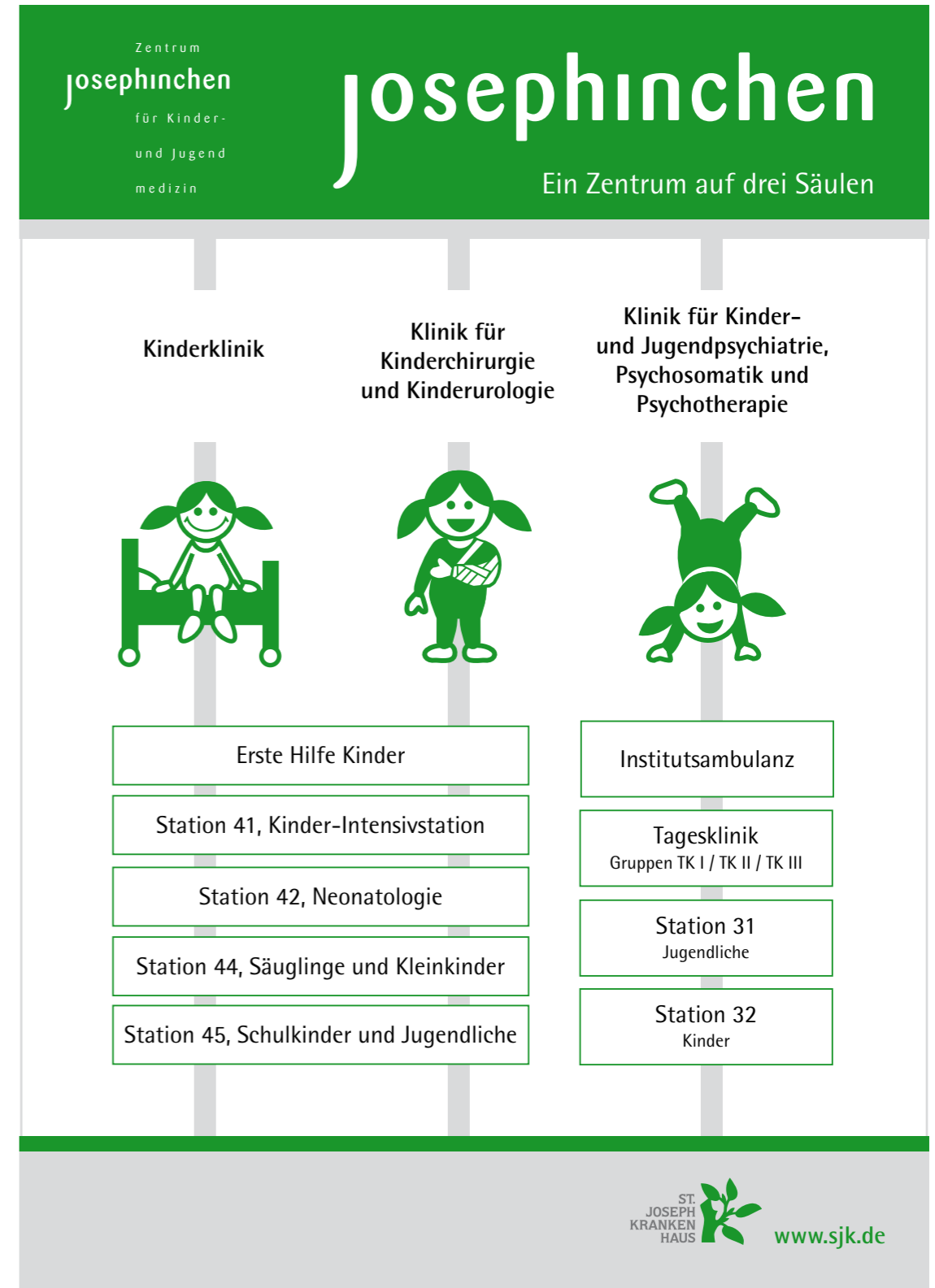


Kurse für Babymassage
in unserer Elternschule



Anleitungen zur Säuglingspflege
im Rahmen der Elternschule

1.1 Struktur



In enger Kooperation vereinen sich die Kinderklinik mit Neonatologie, die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie sowie die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie zu einem gemeinsamen Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin.





*Eine Woche
auf unserer Welt*



*Zwillinge
in der Kinderklinik*



*Kurse für Väter
in unserer Elternschule*

1.2 Pflegeleitbild des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof

Hier stellen wir die Pflege dar, die unser Krankenhaus auszeichnet. Dieses Pflegeleitbild ist für uns verbindlich und wir können uns darauf berufen. Damit offenbaren wir unsere Einstellungen, Absichten und Ziele.

Wir Pflegenden des St. Joseph Krankenhauses achten jeden Menschen unabhängig von Alter, Herkunft und religiöser Überzeugung. Wir erkennen seine menschliche Einzigartigkeit an und begegnen ihm freundlich. Unser Interesse an anderen Kulturen und Lebensumständen macht uns aufgeschlossen und verständnisvoll. Wir wünschen uns gegenseitigen Respekt.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Wir fördern ihre individuellen Fähigkeiten durch Anleitung und Beratung. Dabei berücksichtigen wir das persönliche Umfeld der Patientinnen und Patienten, indem wir uns für die Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen in der Pflege engagieren. Unsere Kinderklinik ist familienorientiert. Für die wertvolle Unterstützung durch die Eltern ermöglichen wir räumliche Nähe.

Die würdevolle Begleitung aller Patientinnen und Patienten bildet einen Schwerpunkt unserer Arbeit. Ordensschwestern, Psychologinnen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Seelsorge sowie des Hospizdienstes unterstützen uns bei der Begleitung von Schwerkranken, Sterbenden und Angehörigen. Geistliche anderer Religionsgemeinschaften können hinzugezogen werden.

Jede/r einzelne Pflegenden beeinflusst täglich die Pflegequalität. Deshalb nutzen wir qualitätssichernde Maßnahmen, wie Dokumentation, Standards, Bereichs- und Zimmerpflege sowie Fortbildungen. Mit der Anwendung von Pflegeprozessen streben wir ein hohes Pflegeniveau an, deren Ergebnisse messbar und transparent werden.

Eine Grundlage unserer Arbeit ist wechselseitige Offenheit, Verständnis und Mitteilung. Wir streben eine klare und direkte Kommunikation an, um reibungslose und koordinierte Arbeitsabläufe zu sichern. Fachliche und zwischenmenschliche Auseinandersetzungen sehen wir als Möglichkeit zur Verbesserung der gemeinsamen Arbeit. In einem partnerschaftlichen Miteinander wollen wir innerhalb der Pflege mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten und an Entscheidungsprozessen qualifiziert mitwirken.

Vorhandene Mittel und Materialien setzen wir verantwortungsbewusst, wirtschaftlich und umweltschonend ein.

Wir sind selbst verantwortlich für unser Wissen und unsere Fertigkeiten. Daher nutzen wir das Angebot regelmäßiger Fortbildungen. Wir fördern eine zeitgemäße, durch Mentorinnen und Mentoren unterstützte Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung, die sich an den aktuellsten Kenntnissen der Pflege orientiert. Für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steht ein Einarbeitungskonzept zur Verfügung.

Wir achten darauf, unsere Grenzen zu wahren. Um dies zu sichern, kennen wir Möglichkeiten zur Organisation von effektiver Unterstützung und gegenseitiger Hilfe. Persönliche Anerkennung im Team und durch Führungskräfte motiviert uns in unserer Arbeit, hilft uns kreativ zu sein und neue Ideen umzusetzen.

Mit den Werten der Nächstenliebe und Toleranz möchten wir eine Atmosphäre des Vertrauens in unserem christlichen Krankenhaus schaffen.

Oktober 2001



1.2 Pflegeleitbild des St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof

1.2.1 Pflege im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

„Unsere Pflege basiert auf einem individuell und ganzheitlich orientierten Pflegeverständnis unter besonderer Berücksichtigung der kindlichen Bedürfnisse.“

Die patientenbezogene Pflege stellt die Grundlage unseres Handelns dar.

Wir nehmen die Bedürfnisse der uns anvertrauten Kinder ernst, beziehen die Eltern aktiv in die Pflege ein und respektieren ihre Anliegen.

Die Eltern werden von uns bezüglich der Pflegemaßnahmen ihres Kindes beraten, angeleitet und unterstützt.

In der Regel ist die Mitaufnahme eines Elternteils sowie eines Geschwisterkindes oder eines Kindes von Angehörigen möglich und erwünscht.

Praxisanleiter und Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wie z. B. zur Fachkrankenschwester/-pfleger für Intensivpflege und Anästhesie unterstützen eine flächendeckende Schulung unserer Mitarbeiter.

Sterbende Kinder und trauernde Eltern werden bei uns seelsorgerlich betreut.

Festgelegte und transparente Leitlinien, z. B. der Umgang zur Schmerzreduktion oder Schmerzfreiheit, spiegeln einen Teil des Qualitätsmanagements der Abteilung wieder.

Gemeinsam erarbeitete Stillrichtlinien dienen der abteilungsübergreifenden baby- und stillfreundlichen Pflege, die uns ein besonderes Anliegen ist. Insbesondere auf der Früh- und Neugeborenenintensivstation legen wir ausgesprochenen Wert auf eine frühe, intensive Gefühls- und Bindungsentwicklung (Bonden) zwischen Mutter-Vater-Kind.“

2.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

2.1.1 Leitung

Chefärztin

Dr. Beatrix Schmidt, MBA

Oberärzte

Dr. Julia Pauls
Dr. Suleiman Kassir
Carsten Krause
Dr. Andreas Widera
Dr. Andreas Zintel – Funktionsoberarzt

Pflegerische Bereichsleitung

Gert Plichta

2.1.2 Sekretariat

Rita Zillmer

2.1.3 Assistenzärzte

Dr. Anja Beder
Dr. Nicole Brömer
Dr. Nico Charlier
Dr. Mona Dreesmann
Stefan Dufour
Dr. Gonza Ngoumou
Dr. Mirjam Hansen
Dr. Franziska Maria Kaiser
Katja Keller
Dr. Henryk Kolbeck
Roland Kracht
Dr. Sabina Kühnast
Hagen Reichelt
Michaela Röblitz
Dr. Kerstin Schnabel
Dr. Ulrike Sielisch
Dr. Anna-Lena Weide
Dr. Hendrik Wohlleben
Dr. René Zeller

2.1.4 Kinderkrankenpflege

Erste Hilfe/Ambulanz

Tel. 030/78 82 - 27 10

Christiane Lindemann – Stationsleitung
Sieglinde Bischof
Gabriele Heintz
Claudia Jauer
Robert Krack
Irene Krause
Martina Krause
Manuela Kühnel
Stefanie Küttner
Silvia Littig
Tina Meier
Heiko Müller
Annelie Rudunski
Kader Scattone
Ines Spahn



2.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

2.1.4 Kinderkrankenpflege

Station 41

Tel. 030/78 82 - 20 41

Angela Zint – Stationsleitung
 Ruth Bayer
 Andrea Berndt
 Sylvia Eschenbach
 Dörte Filinger
 Katja Förster
 Carola Hartmann
 Katja Hempel
 Petra Jechow
 Daniela Katzorke
 Andrea Kunze
 Monique Kurth
 Katja Maerker
 Carmen Meise-Beetz
 Ilona Otto
 Claudia Pfeiffer
 Alexandra Röcker
 Julia-Annemar Sendzik
 Sabine Unand
 Soon-Jin Yoon

Station 42 / Neonatologie

Tel. 030/78 82 - 20 42

Ute Eder – Stationsleitung
 Michaela Arnold
 Jasmina Bahtijarevic
 Jesseca Bastiansen
 Bernadetta Broda
 Christa Cozzone
 Margit Dobis
 Susanne Exl
 Henriette Furchert
 Alexandra Geppert
 Regina Göhler
 Manuela Grothe
 Uta Hickel
 Sabine Hoffmann
 Doreen Johmann
 Elvira Jonas
 Birgit Jungmann
 Katharina Liebers
 Kathrin Linde
 Ingeborg Lucht
 Andrea Meyer
 Roma Tatajczak
 Ute Roßa



2.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

2.1.4 Kinderkrankenpflege

Station 44

Tel. 030/78 82 - 20 44

Cornelia Buchholz – Stationsleitung
 Anke Bauer
 Sandra Crone
 Solveig Ewald
 Alexandra Götz
 Andrea Handschick
 Alexandra Heinsch
 Claudia Jauer
 Kirsten Jungk
 Marion Kallies-Sitzler
 Mirjam Knuth
 Petra Kommritz
 Helga Koppe
 Birgit Lichtwarck
 Katja Maerker
 Anja Poetzel
 Petra Schader
 Angelika Schlemmel
 Mandy Sinnecker
 Jana Tittmann

Station 45

Tel. 030/78 82 - 20 45

Karin Flehmig – Stationsleitung
 Renate Borchardt
 Christiane Detloff
 Aline Eibisch
 Stefanie Feldmeier
 Katja Junker
 Cecilia Kalbfleisch
 Monika Lange
 Marina Majewski
 Aneta Meier
 Aynur Onbasi
 Gina Ried
 Sabine Rudloff
 Constanze Sarnow
 Christine Siebert
 Sinone Weiß



2.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

2.1.5 Weitere Mitarbeiter

EEG Tel. 030/78 82 - 27 12	Dr. Monica Dreesmann Martina Krause
Physiotherapie Tel. 030/78 82 - 21 79	Barbara Haase – Leitung Brigitte Hack Birgitt Moed Sigrid Fuchs
Krankenhauseelsorge Tel. 030/78 82 - 21 10	Sr. M. Agnes Markuszewska Pfarrerin Friederike Hasse
Erzieher Tel. 030/78 82 - 27 18	Silvia Heeder Kati Lausch
Stillberatung Tel. 030/78 82 - 27 31	Katrin Bautsch Miriam Sai-Safo

2.1.6 Interne Kooperationen

Kinderchirurgie Chefarzt Oberärzte	Dr. Henning Giest Dr. Heiko Graffstädt Dr. Lutz Meyer-Junghänel
Anästhesie Chefarzt Oberärzte	Dr. Martin Schmutzler Dr. Christoph Büttner Dr. Alexander Kaczmarek Dr. Monika Zapke
Gynäkologie Chefarzt Oberärzte	Dr. Michael Abou-Dakn Dr. Angelika v. Dittfurth Dr. Wolfgang Hartmann Dr. George Sergius
Innere Medizin I / Endoskopie Chefarzt Oberärzte	Prof. Dr. Thomas Poralla Dr. Elisabeth Braun Dr. Peter Fero-Ivanyi Dr. Michael Pieschka PD Dr. Hartmut Rieder
Orthopädie Chefarztin Oberärzte	Dr. Elke Johnen Dr. Rainer Bertram Dr. Jochen Heinz Dr. Joachim Plösch Dr. Peter Schmid



2.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

2.1.6 Interne Kooperationen

Labormedizin Labor 28 AG	Dr. Hans-Ulrich Altenkirch
Radiologie Chefarzt Oberärzte	Dr. Jürgen Hagemann Dr. Beata Lux Dr. Wolfram Schwarz
Pathologie Chefarzt	Dr. Claus Utech
Qualitätsmanagement	Fr. Dipl. Pfl. Päd. Andrea Reeck Fr. Dipl. Pfl.-Wirtin Vera Klingbeil

2.1.7 Externe Kooperationen

Prof. Dr. Karl Paul Facharzt für Pulmonologie und Kinderpulmonologie
Dr. Gerhard Fischer Facharzt für Augenheilkunde
Fr. Dr. Simone Potthöfer Fachärztin für Augenheilkunde
Fr. Dr. Helgard v. Puttkamer Fachärztin für HNO
Geburtshilfe Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum Rubensstraße 125, 12157 Berlin
Geburtshilfe Sankt Gertrauden Krankenhaus Paretzer Straße 12, 10713 Berlin
Geburtshilfe Krankenhaus Waldfriede Argentinische Allee 40, 14163 Berlin
Kinderklinik Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau Stadtrandstr. 555, 13589 Berlin
Lasermedizin Elisabeth Klinik Lützowstraße 24-26, 10785 Berlin-Mitte
Universitätsmedizin Berlin – Otto Heubner Centrum der Charité Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Vivantes Klinikum Neukölln Rudower Straße 48, 12351 Berlin
Beratungsstelle DIE INSEL e.V. Fechnerstraße 18, 10717 Berlin-Wilmersdorf
Lumia Stiftung – Kinder im Koma – Ritterstraße 3, 10969 Berlin

2.2 Leistungen und Qualität

2.2.1 Allgemeine Pädiatrie

Allgemeine Zahlen der Kinderklinik des Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin (Angaben inklusive Neonatologie und Kinderchirurgie)

Anzahl der abgerechneten Fälle (stationär)	4.614
Mittlere Verweildauer in Tagen	KK 3,48/Neo 8,06
Anzahl der ambulanten Behandlungen	21.073
Anzahl der Verlegungen aus anderen Kliniken	21
Anzahl der Verlegungen in andere Kliniken	41

Die Kinderklinik des Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin – verfügt über ein Einzugsgebiet von etwa 600.000 Einwohnern. 24,1% der stationären Patienten des St. Joseph Krankenhauses sind unter 18 Jahre alt.

Sowohl in der allgemeinen Pädiatrie, als auch in der Kinderchirurgie und Neonatologie konnte im Jahr 2007 die Fallzahl gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden (4.563 : 4.042). Gleichzeitig stieg der Case-Mix-Index leicht an, sodass von den Mitarbeitern nicht nur mehr, sondern auch schwerer erkrankte Patienten versorgt wurden.

Leider wurden keine Daten über die Anzahl der prästationären Diagnostik und nachstationären Therapie erhoben.

Neben der medizinisch hohen Qualität der Behandlung ist für uns die kindgerechte Betreuung in einer warmherzigen, familienorientierten und zugewandten Umgebung von größter Bedeutung. Spielzimmer, Lesungen, wöchentliche Clownvisiten, Bastelstunden und ein großer Garten mit Spielgeräten, Sandplatz und Basketballkörben muntern die Kinder auf und fördern Heilung und Genesung. Pädiatrische und kinderchirurgische Patienten werden gemeinsam auf einer Station betreut, um altersentsprechende Interessen besser berücksichtigen zu können. Speziell in der Seelsorge ausgebildete Pflegekräfte schaffen auch für die schwer erkrankten Patienten eine liebevolle Atmosphäre.

Besonders wichtig ist uns – gerade bei den uns anvertrauten kleinen Patienten – die Erkennung und sofortige Behandlung jeglichen Schmerzes. Als zweite deutsche Kinderklinik konnten wir durch die Einführung der regelmäßigen Schmerzerfassung und -behandlung sowie der entsprechenden Behandlungsstandards als „schmerzfrei“ zertifizierte Klinik anerkannt werden.

2.2 Leistungen und Qualität

2.2.1 Allgemeine Pädiatrie

Die 20 häufigsten Diagnosegruppen in der Kinderklinik/Kinderchirurgie (erfasst sind nur Hauptdiagnosen)

Rang	ICD	Diagnoseschlüssel	Anzahl	Anteil
1	A09/A08/K52	Diarrhoe/Gastroenteritis/Kolitis	715	18,4 %
2	J06/J20	Akute Infektion der oberen Luftwege/Bronchitis	363	9,3 %
3	J18/J12	Pneumonien/Viruspneumonien	239	6,1 %
4	S06/S00	Schädelprellung/Commotio cerebri	223	5,7 %
5	D18	Hämangiome und Lymphangiome	101	2,6 %
6	J03	Akute Tonsillitis	87	2,3 %
7	K40	Hernia inguinalis	86	2,2 %
8	R10	Bauch und Beckenschmerzen	83	2,1 %
9	K35	Akute Appendizitis	82	2,1 %
10	J21	Akute Bronchiolitis	49	1,3 %
11	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	48	1,2 %
12	B34	Sonstige Virusinfektionen	45	1,2 %
13	R55	Synkope und Kollaps	42	1,1 %
14	G40	Epilepsien	40	1,0 %
15	D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	38	1,0 %
16	Z03	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen	38	1,0 %
17	I88	Lymphadenitis mesenterialis	34	0,9 %
18	N10	Akute Pyelonephritis	33	0,9 %
19	S52	Unterarmfraktur	33	0,9 %
20	R56	Krampfanfälle	30	0,8 %
Prozentualer Anteil der 20 häufigsten Diagnosegruppen			2.409	62,1 %

2.2 Leistungen und Qualität

2.2.1 Allgemeine Pädiatrie

Einzelfallbeschreibung der in andere Einrichtungen verlegten Kinder aus der Kinderklinik (ohne Neonatologie)

Geschlecht	Alter	Diagnose	Indikation / Einrichtung
w	5 J, 0 M	Hämolytisch-urämisches Syndrom, Niereninsuffizienz	Nierenersatztherapie / Kinderneurologie Charité, CVK
w	0 J, 3 M	Hydrozephalus occlusus bei intrazerebralem Tumor der hinteren Schädelgruppe	Operation / Kinderneurochirurgie Charité, CVK
m	1 J, 4 M	Mediastinale Raumforderung, V.a. mediastinales Lymphangiom	z. A. Lymphom / Kinderonkologie Charité, CVK, Rückverlegung zur chirurgischen Therapie bei bestätigtem Lymphangiom
m	3 J, 6 M	Morbus Cushing / Kleinwuchs	Weiterführende Diagnostik / Kinderendokrinologie Lindenhof
m	11 J, 1 M	Therapieresistenter Morbus Still	Immunsuppressive Therapie / Kinderreumatologie Charité
w	7 J, 5 M	Offene Schädelfraktur, intrakranielle Blutung	Operation / Neurochirurgie St. Gertrauden Krankenhaus
m	10 J, 11 M	Diabetes mellitus Typ I	Rezidivierende Hypoglykämien / Kinderdiabetologie Charité, CVK
m	0 J, 0,5 M	V.a. intrahepatische Cholestase	Zur weiteren Diagnostik / pädiatrische Gastroenterologie Charité, CVK
m	2 J, 10 M	V.a. Harnblasentumor	Kinderonkologie Charité, CVK
m	0 J, 5 M	Zuverlegung bei V.a. Bradykardien	Rückverlegung Lasermedizin Elisabeth Klinik Berlin
m	5 J, 3 M	V.a. Pseudotumor cerebri / Arachnoidalzyste, subdurale Hygrome	Kinderneurochirurgie Charité, CVK
m	10 J, 7 M	Atemnotsyndrom [ARDS]	Hochfrequenzoszillation / Kinderintensivstation Charité, CVK
m	0 J, 2 M	Zuverlegung bei RSV Bronchiolitis	Rückverlegung Lasermedizin Elisabeth Klinik Berlin
m	0 J, 2 M	Zuverlegung bei RSV Bronchiolitis	Rückverlegung Lasermedizin Elisabeth Klinik Berlin
m	0 J, 5 M	Zuverlegung bei Ösophagusatresie Typ IIIb mit distaler Fistel	Rückverlegung Kinderklinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg nach erfolgter OP
m	10 J, 6 M	Unklares Fieber	Weiterführende Diagnostik / Pädiatrie Charité, CVK
m	9 J, 8 M	Invagination, B-Non-Hodgkin-Lymphom Darmwand und Mesenterium	Kinderonkologie Charité, CVK
m	8 J, 2 M	Rheumatisches Fieber	Deutsches Herzzentrum Berlin
		Mitralklappeninsuffizienz III	

Fortsetzung nächste Seite

2.2 Leistungen und Qualität

2.2.1 Allgemeine Pädiatrie

Einzelfallbeschreibung der in andere Einrichtungen verlegten Kinder aus der Kinderklinik (ohne Neonatologie) – Fortsetzung –

Geschlecht	Alter	Diagnose	Indikation / Einrichtung
m	4 J, 0 M	autoimmunhämolytische Anämie	Kinderhämatologie Charité, CVK
m	0 J, 2 M	Schwere Interaktionsstörung	Wunsch der Mutter Kinderklinik Charité, CVK
m	3 J, 5 M	V.a. Muskeldystrophie Duchenne	z. A. Neoplasie / Kinderonkologie Charité, CVK
m	12 J, 4 M	Panzytopenie	z. A. Neoplasie / Kinderonkologie Charité, CVK
w	7 J, 3 M	Sinusvenenthrombose, intrakranielle Hämorrhagie	Neurochirurgie Charité, CVK
m	7 J, 5 M	akutes Leberversagen bei Carbamazepin Toxizität	Kinderintensivstation Kinderklinik Charité, CVK
m	3 J, 11 M	Narbige Trachealstenose	Tracheaplastik / HNO-Klinik Charité, Campus Benjamin Franklin, im Anschluß weitere chirurgische Therapie bei uns
m	11 J, 9 M	Pongliom	Kinderneurochirurgie Charité, CVK
w	11 J, 5 M	Medulloblastom mit Hydrozephalus occlusus	Operation / Kinderneurochirurgie Charité, CVK
w	1 J, 0 M	V.a. Leukämie	Kinderonkologie Helios-Klinikum Berlin-Buch
w	0 J, 4 M	Schwere Pneumocystis-Pneumonie	Pädiatrische Pulmonologie, Helios-Klinik Campus Benjamin Franklin
m	0 J, 3 M	V.a. Hämangioperizytom	Kinderonkologie Charité, CVK

2007 wurden 30 pädiatrische Patienten in eine andere Einrichtung verlegt, davon 9 Patienten in eine Kinderhämatologie/-onkologie, 6 Patienten in eine neurochirurgische Abteilung. 4 Patienten wurden nach erfolgreicher Behandlung bei uns in eine Heimatklinik zurückverlegt.

2.2 Leistungen und Qualität

2.2.1 Allgemeine Pädiatrie

2007 diagnostizierte seltene und/oder besonders schwer verlaufende Erkrankungen in der Kinderklinik/Kinderchirurgie

Diagnosen	Anzahl
Meningokokkensepsis	1
Pneumokokkenmeningitis	1
Sonstige Sepsis	10
Herpesenzephalitis	2
Viruskarditis	1
Hirntumor	2
Non Hodgkin Lymphom	1
Anämie durch Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase[G6PD]-Mangel	1
Sichelzellanämie mit Krisen	5
Schwere autoimmunhämolytische Anämie	1
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1
Erstmanifestation Diabetes mellitus Typ I	12
Degenerative Krankheit des Nervensystems	1
Sonstige nicht näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des ZNS	1
Myasthenia gravis	2
Hydrocephalus occlusus	2
Akute Mastoiditis	3
Akute rheumatische Herzkrankheit	1
Lungenembolie mit akutem Cor pulmonale	1
SIDS	1
Subdurale Blutung (nichttraumatisch)	1
Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	1
Interstitielle Lungenkrankheit mit Fibrose bei V.a. Pneumocystis-Pneumonie	1
Perforierte Appendizitis mit schwerster Peritonitis mit Beatmungspflichtigkeit	2
Morbus Crohn	4
Colitis ulcerosa	2
Invagination	20
Traumatische Pankreasruptur mit Pseudozyste	1
Erythema exsudativum multiforme	2
Juvenile rheumatoide Arthritis	4
Kawasaki-Syndrom	5
Osteomyelitis/eitrige Arthritis	3
Nierenabszeß	1
Hodentorsion	7
Ovarialtorsion	3
Angeborene Ösophagusstenose	1

Fortsetzung nächste Seite

2.2 Leistungen und Qualität

2.2.1 Allgemeine Pädiatrie

2007 diagnostizierte seltene und/oder besonders schwer verlaufende Erkrankungen in der Kinderklinik/Kinderchirurgie – Fortsetzung –

Diagnosen	Anzahl
Morbus Hirschsprung	3
Osteogenesis imperfecta	1
Traumatische subdurale Blutung	2
Transplantationspflichtige Verbrennungen 3. Grades	5
Lymphangiom Mediastinum	1
Lymphangiom Mesenterium	1
Morbus Cushing bei einem Kind < 4 Jahren	1

3 Patienten der Kinderklinik verstarben 2007, eine Analyse zeigt die folgende Tabelle:

Einzelfallbeschreibung der verstorbenen Kinder aus der Kinderklinik

Geschlecht	Alter	Diagnose
m	2 Mon.	V.a. Sudden Infant Death Syndrome
m	11 Mon.	Smith-Lemli-Opitz-Syndrom, Z. n. Syndaktylie-Operation, postoperative Schwellung der Trachealschleimhaut, Herz-Kreislauf-Versagen
w	10 Mon.	Mitochondriopathie mit Herz-Kreislauf-Versagen im Rahmen eines Infektes

Alle Patienten wurden mit großer Fürsorge und Anteilnahme betreut und verstarben in den Armen ihrer Eltern. Den Angehörigen wurde auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus seelsorgende Begleitung angeboten.



2.2 Leistungen und Qualität

2.2.2 Notfallambulanz – Erste Hilfe

2007 stellten sich 21.073 Kinder in der Ersten Hilfe des Josephinchen vor. Eine pädiatrische Diagnostik und Therapie erfolgte in 18.094 Fällen, 2.979 Patienten wurden kinderchirurgisch versorgt. Neben dem gesamten Spektrum pädiatrischer und kinderchirurgisch ambulant zu behandelnder Erkrankungen erfolgt in der Ersten Hilfe auch die Notfallstabilisierung schwer kranker Patienten.

2.2.3 Schwerpunkte der pädiatrischen Versorgung – Sonographie und Funktionsdiagnostik

Einen Schwerpunkt der Funktionsdiagnostik in unserem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin stellt die **Sonographie** dar. Durch sehr erfahrene, DEGUM zerti-fizierte Untersucher findet eine umfassende Diagnostik aller Organsysteme zur Beantwortung neonatologischer, pädiatrischer und kinderchirurgischer Fragestel-lungen statt. Doppler- und farbcodierte dopplersonographische Untersuchungen gehören ebenso in das Spektrum unserer Klinik. Neben der Diagnostik setzen wir den Ultraschall auch in der Therapie ein, wie zum Beispiel bei hydrostatischen Devaginationen, beim ultraschallnavigierten Legen von zentralen Gefäßkathetern (ZVK) oder intraoperativ bei ultraschallgesteuerter Lasertherapie (LITT) .

Die **kardiovaskuläre Diagnostik** beinhaltet bei uns die transthorakale Echo-kardiographie (inkl. Doppler- und Farbdoppleruntersuchung), die Ableitung von Ruhe- und Belastungs-EKG, Langzeit-EKG und 24-Stunden-Blutdruckmessung. Neben der Durchführung von Schellong-Testen ist auch eine Kipptischunter-suchung möglich.

C₁₃-Harnstoff-Atemteste zur Diagnostik der Helicobacter-pylori-Gastritis und Fruktose- und Laktose-H₂-Atemteste zur Diagnostik von primären und sekundären Kohlenhydrat-malabsorptionserkrankungen gehören zur routinemäßig vorgehal-tenen, non-invasiven **gastroenterologischen Diagnostik**. Als invasive Verfahren können wir in Kooperation mit den Kollegen der Kinderchirurgie und der inter-nistischen Gastroenterologie die Endoskopie des gesamten Gastro-Intestinalen Traktes anbieten. Zur Diagnostik eines gastro-ösophagealen Refluxes steht neben den üblichen bildgebenden Verfahren die 24-Stunden-pH-Metrie zur Verfü-gung, bei neurofunktionellen Störungen des Darmes (z. B. Morbus Hirschsprung) Rektummanometrien und -biopsien. Das Legen von perkutanen endoskopischen Gastrostomiesonden (PEG), die endoskopische Therapie von Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt sowie endoskopische retrograde Cholangiographien (ERC) und endoskopisch retrograde Cholangio-Pancreaticographien (ERCP) werden bei uns auch bei Kindern durchgeführt.

In der **pulmonologischen Diagnostik** steht uns neben laborchemischer Allergie-diagnostik und Spirometrie die endoskopische Untersuchung mittels Laryngo-Tracheo-Bronchoskopie zur Verfügung: mit flexiblem Instrument durch unseren Kooperationspartner Herrn Prof. Dr. Paul, mit starrem Instrument durch unsere kinderchirurgischen Kollegen auch unter therapeutischen Aspekten wie bei Fremd-körperentfernung oder Behandlung von Trachealstenosen. Eine Pilocarpin-Ionto-phorese (Schweißanalyse-system) zur Diagnostik einer Mukoviszidose kann bereits ab dem Neugeborenenalter durchgeführt werden.



2.2 Leistungen und Qualität

2.2.3 Schwerpunkte der pädiatrischen Versorgung – Sonographie und Funktionsdiagnostik

Die Urodynamik, z. B. Uroflowmetrie mit und ohne EMG, verwenden wir zur Dia-gnostik von Blasenentleerungsstörungen. Die weitere apparative **urologisch-nephro-logische Diagnostik** (Zystoskopie, MCU, Szintigraphie) erfolgt durch unsere Kinder-chirurgen und Radiologen.

Elektro-Enzephalographie (EEG) inkl. Video-EEG und Langzeit-EEG, die Ableitung otoakustischer Emissionen (OAE) sowie die Ableitung akustisch evozierter Poten-ziale (AEP) werden für die **neuropädiatrische Diagnostik** angewandt.

Unsere **radiologische Diagnostik** verfügt neben der konventionellen Röntgen-diagnostik inkl. Durchleuchtung über ein modernes Mehrzeilen-Spiral-CT. Das herkömmliche Röntgen erfolgt mittels moderner digitaler Technik und speziellen Filtern für Kinder, sodass die Strahlenexposition deutlich reduziert werden kann. **Nuklearmedizinisch** sind Untersuchungen wie dynamische und statische Nieren-sowie Knochenszintigraphien möglich.

In Kooperation mit der Praxis von Prof. Dr. Duda stehen uns im Haus magnet-resonanz-tomographische (MRT)-Untersuchungen aller Körperregionen (ausge-nommen Kardio-MRT) mit einem modernen 1,5 Tesla MRT-Scanner zur Verfügung.

2.2.4 Neuropädiatrie

Als Fachärztin der Kinder- und Jugendmedizin mit dem besonderen Spezialgebiet der Epileptologie und Neuropädiatrie betreut Dr. Mona Dreesmann mit großem Engage-ment Kinder mit neurologischen Erkrankungen stationär, vor- und nachstationär.

Die häufigsten Diagnosen der stationär aufgenommenen neuropädiatrischen Patienten sind: Fieberkrämpfe, Entwicklungsstörungen, Epilepsien und Krämpfe, Synkopen, akute und chronische Kopfschmerzen.

2007 wurden zur Abklärung von Epilepsien, Synkopen, Enzephalitiden und anderen Erkrankungen 735 Elektroenzephalogramme abgeleitet, zwei Drittel entfielen hiervon auf die Kinderklinik, ein Drittel auf die Klinik für Kinder- und Jugend-psychiatrie.

Seit dem Jahr 2007 werden in unserer Klinik auch Langzeit-EEG-Ableitungen durchgeführt, um spezielle epileptologische Fragen beantworten zu können.

Fallbericht:

Ein sechs Jahre altes Mädchen wird wiederholt wegen Bauchschmerzen vorgestellt. Die entsprechende Diagnostik (Laborwerte, Sono Abdomen) ist unauffällig. Nebenbei berichtet die Mutter, dass sich das Kind bei den Bauchschmerzen mit der Hand auf den Bauch schlage, auch schon einmal blaue Lippen bekommen habe und meist nach den Bauchschmerzen 1–2 Stunden schlafe. Ein bei Verdacht auf cerebrale Krampfanfälle durchgeführtes Routine-EEG mit Wach- und Schlafphase gibt keine eindeutigen Hinweise. Im 30-stündigen Langzeit-EEG zeichnen wir zwei von der Mutter beobachteten Zustände auf, im EEG zeigt sich zeitgleich ein fokales Anfallsmuster. Die Diagnose einer fokalen Epilepsie kann gestellt werden, die Patientin erhält eine antiepileptische Therapie und ist seitdem anfallsfrei.



2.2 Leistungen und Qualität

2.2.4 Neuropädiatrie

Die neuropädiatrische Diagnostik und Therapie erfolgt in Zusammenarbeit mit der EEG-Assistentin, den Stationsärzten/-ärztinnen und weiteren Fachdisziplinen (Physiotherapie, Neuroradiologie, Neurochirurgie, Stoffwechszentrum). Kompliziert verlaufende Krankheitsbilder bei neuropädiatrischen Patienten werden in Zusammenarbeit mit Epilepsiezentren, kinderneurologischen Abteilungen und bei regelmäßig stattfindenden neuropädiatrischen Gesprächs- und Qualitätszirkeln besprochen.

2.2.5 Homöopathie / Akupunktur / Naturheilkunde

Nach individueller Terminvereinbarung boten wir 2007 in unserem Haus auch eine homöopathische Behandlung kleiner Patienten an.

In der ambulanten Sprechstunde wurde vor allem eine konstitutionelle, klassisch homöopathische Behandlung (circa einstündige Erstanamnese und ggf. mehrere Folgeanamnesen) durchgeführt. Bei Bedarf war auch ambulante Soforthilfe möglich.

Im Einzelfall – und auf besonderen Wunsch der Eltern – konnten auch stationäre Patienten von Frau Dr. Pauls begleitend homöopathisch behandelt werden.

Ebenfalls individuell kann eine Akupunkturbehandlung vereinbart werden. Herr Kracht verfügt über eine abgeschlossene Akupunkturausbildung und therapiert vor allem Kopfschmerzpatienten.

Ziel ist es, auch die Naturheilkunde individuell als Ergänzung zur Schulmedizin anzubieten. Frau Dr. Hansen wird die entsprechende Zusatzbezeichnung 2008 erlangen.

2.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Seit Februar 2007 ist unsere Kinderklinik, Kinderchirurgie und Neonatologie vom TÜV Rheinland mit dem Zertifikat „Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie“ ausgezeichnet. Kein kleiner Patient soll unnötig Schmerzen erleiden müssen. Unser erfahrenes Pflegepersonal verfügt über unterschiedliche Methoden, um die Schmerzen von Kindern jeder Altersstufe einschätzen zu können. Der Zertifizierung werden regelmäßige Rezertifizierungsaudits folgen, von denen das Erste bereits im Februar 2008 erfolgreich stattgefunden hat. Ein Qualitätszirkel erarbeitet kontinuierlich Neuerungen und ein Team von Schmerzmentoren sorgt für die Sicherstellung der praktischen Umsetzung.

Im Dezember 2007 wurde unsere Kinderklinik als erste Kinderklinik **weltweit** von der WHO/UNICEF Initiative BFHI als „Babyfreundlich“ zertifiziert. Bisher wurde diese Zertifizierung nur an geburtshilfliche Abteilungen vergeben und bezog sich nicht auf die Betreuung kranker Früh- und Neugeborener.

Die ärztliche und pflegerische Dokumentation wird im Rahmen eines Qualitätsmanagementprojekts seit Herbst 2007 vollständig überarbeitet und soll – neu entwickelt – 2008 eingeführt werden. Unter Moderation der Qualitätsbeauftragten der Kinderklinik Schw. Vera Klingbeil wurden hierfür eine Lenkungsgruppe und ein Qualitätszirkel eingerichtet.



2.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Im August 2007 konnte Frau Dr. Pauls ihre Weiterbildung zum Ärztlichen Qualitätsmanager erfolgreich beenden.

Um die Einarbeitung neuer Mitarbeiter zu optimieren, wurden 2007 zahlreiche Abteilungsleitlinien zu häufigen Krankheitsbildern und Prozeduren nach neuester Literatur erarbeitet und in Fortbildungen diskutiert. Die Leitlinien sind von jedem Mitarbeiter im hauseigenen Intranet abrufbar und werden in themenbezogenen Kleinarbeitsgruppen aktualisiert.

Regelmäßige, monatlich stattfindende Klinikkonferenzen aller Ärzte/innen sorgen für Transparenz und Kommunikation. Mitarbeiter werden so über Neuerungen und laufende Projekte informiert, aktuelle Programme besprochen und entsprechende Maßnahmen abgestimmt.

Interdisziplinäre Fallkonferenzen aller beteiligten Berufsgruppen finden regelmäßig über Patienten mit ungewöhnlich schwer oder unklar verlaufender Erkrankung statt. Pädiatrisch-kinderchirurgische Fach- und Fallkonferenzen sind aufgrund der in einer Klinik integrierten Zusammenarbeit Standard.

Die tägliche Röntgendemonstration durch die radiologische Abteilung des Hauses bildet Assistenzärzte weiter und sichert die Qualität der Befundung.

Die Teilnahme an Fachkongressen und externen Weiterbildungen wird ermöglicht und unterstützt.

2.4 Fortbildungsveranstaltungen

Dreimal pro Monat wird außerhalb der Schulferien mittwochs um 15.30 Uhr eine von der Ärztekammer zertifizierte pädiatrische Fortbildung für in- und externe Kollegen angeboten. Aktuelle Themen werden von Ärzten/innen des Josephinchen oder von regelmäßig eingeladenen externen Referenten recherchiert und präsentiert. Im Anschluss ergeben sich häufig interessante Diskussionen, auch mit niedergelassenen Kollegen.

Als Zentrum auf drei Säulen finden halbjährlich gemeinsam initiierte interdisziplinäre Fortbildungsabende zu ausgewählten Themen statt. 2007 waren die präsentierten Themen „Enuresis – interdisziplinär“ und „Kindesmisshandlung“.

Hausinterne Schulungen zur Neugeborenen- und Kinderreanimation werden für alle Mitarbeiter jährlich nach Richtlinien des European Resuscitation Council (ERC) durchgeführt.

2007 waren in der Kinderklinik zwei Mitarbeiter als „Instructor Candidate“ und weitere zwei Mitarbeiter/innen mit einem „Instructor Potential“ vom ERC ausgezeichnet.

2.5 Lehre

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Berlin bildet die Kinderklinik kontinuierlich Studenten/innen im „Praktischen Jahr“ aus, organisiert regelmäßig Blockpraktika für Studenten/innen des Reformstudienganges und betreut Studierende mit Austauschstipendien (z. B. Erasmus), die – oft über mehrere Wochen – in unserer Klinik tätig sind.

Neben den laufenden Fortbildungsveranstaltungen der Klinik werden wöchentlich zusätzliche PJ-Fortbildungen mit verschiedenen klinikrelevanten Themen angeboten.

Einige Mitarbeiter/innen geben Unterricht in der im Haus angesiedelten staatlich anerkannten Schule für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Kinderkrankenpflege.

3 Neonatologie

3.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Station 42 ist als Neonatologie in die Kinderklinik integriert. Die dort tätigen Pflegekräfte und Ärzte/innen sind deshalb im Kapitel 2.1 aufgelistet. Oberärztlich wird die Station von Frau Dr. Julia Pauls geleitet.

3.2 Die Pflege

„Wir arbeiten auf der Neugeborenenintensivstation nach dem Konzept einer familienzentrierten Pflege. Wir orientieren uns an den individuellen Bedürfnissen unserer kleinen Patienten und ihrer Familie und möchten die Eltern in die Pflege und Betreuung ihrer Kinder einbeziehen und engen Kontakt ermöglichen.“

Sanfte Pflege für Babys heißt:

Wir praktizieren nur so viel pflegerische und medizinische Maßnahmen wie nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen erforderlich sind und wenden sie so wenig und so schonend wie möglich an.“

3.3 Leistung und Qualität

3.3.1 Konzept und allgemeine Zahlen

Allgemeine Zahlen der Neonatologie	
Anzahl der abgerechneten Fälle	528
Mittlere Verweildauer in Tagen	8,3
Case Mix Index	1,542
Anzahl Kreißsaaleinsätze Inborns	615
Anzahl der Verlegungen in andere Kliniken	11

3.3 Leistung und Qualität

3.3.1 Konzept und allgemeine Zahlen

Unser familienorientiertes, bindungsförderndes und stillfreundliches Konzept bei der Betreuung der uns anvertrauten Früh- und Neugeborenen wurde 2007 von dem gesamten neonatologischen Team weiterentwickelt. Mit frühem Hautkontakt, frühem Stillen und dem Einbeziehen der Eltern in die Pflege und Behandlung ihres Babys möchten wir Bindungsstörungen mit möglichen negativen Folgen für physische und psychische Gesundheit unserer Patienten verhindern. Unser Bemühen wurde im Dezember 2007 mit der WHO/UNICEF Auszeichnung als weltweit erste „babyfreundliche“ Kinderklinik belohnt.

Im Jahr 2007 stieg auch in der Neonatologie Fallzahl und Case-Mix-Index gegenüber dem Vorjahr. 528 Früh- und Neugeborene wurden auf der Neonatologie behandelt, insgesamt betreuten wir 728* stationäre Patienten, die jünger als 10 Tage alt waren.

Einige Leistungsdaten, wie zum Beispiel die Anzahl der Ultraschalle, die Anzahl ausführlicher Elternberatungen oder auch die Anzahl der Präpartalgespräche wurden 2007 noch nicht vollständig erfasst.

Durch eine Wand-zu-Wandlösung mit dem Kreißsaal wird eine kooperative und teamgeprägte Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe (2007: 1.954 Geburten, Tendenz steigend) gefördert. Bei 31% der Entbindungen war 2007 ein Kinderarzt/ärztin direkt im Kreißsaal anwesend.

* Diese Zahl bezieht sich auf insgesamt im Haus betreute kranke Kinder unter 10 Lebenstagen und setzt sich zusammen aus Patienten auf der neonatologischen Intensivstation (Station 42), der Kleinkind- und Säuglingsstation (Station 44), Aufnahme-Station (Station 41) und auf der Wöchnerinnenstation betreute Kinder (Station 2).



3.3 Leistung und Qualität

3.3.2 Die 2007 am häufigsten behandelten Diagnosen

Die 20 häufigsten Diagnosegruppen in der Neonatologie (erfasst sind nur Hauptdiagnosen)				
Rang	ICD	Diagnoseschlüssel	Anzahl	Anteil
1	P59	Neugeborenenikterus	128	24,1 %
2	P07	Frühgeburtlichkeit	118	22,2 %
3	P39	Neugeboreneninfektion	37	7 %
4	P22	Atemnot des Neugeborenen	33	6,2 %
5	P28	Ateminsuffizienz	21	3,9 %
6	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	20	3,8 %
7	P36	Bakterielle Sepsis	19	3,6 %
8	P21	Asphyxie unter Geburt	15	2,8 %
9	P23	Angeborene Pneumonie	10	1,9 %
10	P74	Transitorische Störungen des Elektrolythaushalt	9	1,3 %
11	P55	Hämolytische Krankheit	7	1,3 %
12	P70	Transitorische Störung des Kohlenhydratstoffwechsels	7	1,1 %
13	P05	Intrauterine Mangelentwicklung	6	1,1 %
14	P29	Kardiovaskuläre Erkrankung	6	0,9 %
15	P24	Aspirationssyndrome	5	0,8 %
16	K71	Cholestase	4	0,8 %
17	P02	Schädigung des Feten durch Komplikationen Plazenta, Nabelschnur, Eihäute	4	0,8 %
18	Q42	Angeborenes Fehlen, Atresie, Stenose Dickdarm	4	0,8 %
19	J06	Infektion der oberen Atemwege	3	0,6 %
20	P81	Störungen der Temperaturregulation	3	0,6 %
Prozentualer Anteil der 20 häufigsten Diagnosegruppen			459	86,3 %

3.3.3 Übersicht nach Schwangerschaftswoche (SSW) und Geburtsgewicht (GW)

Auf der Neonatologie behandelte Frühgeborene nach SSW und GW	
Frühgeborene < 37 + 0 SSW	197
Frühgeborene < 35 + 0 SSW	65
Frühgeborene < 32 + 0 SSW	16
Frühgeborene < 30 + 0 SSW	6
Früh-/Neugeborene < 2.500 g GW	153
Früh-/Neugeborene < 2.000 g GW	46
Früh-/Neugeborene < 1.500 g GW	12

Insgesamt waren 37% der auf der Neonatologie behandelten Kinder Frühgeborene, 28,9% hatten ein Geburtsgewicht < 2.500 g. Es wurden im Jahr 2007 67 hypotrophe Patienten und 61 Mehrlinge behandelt.



3.3 Leistung und Qualität

3.3.3 Übersicht nach Schwangerschaftswoche (SSW) und Geburtsgewicht (GW)

Beatmung / Atemunterstützung	
Beatmete / intubierte Kinder	14
Kinder mit binasalem-CPAP	96

Aufgrund der frühzeitigen und konsequenten Anwendung von binasalem CPAP konnte die Anzahl der intubiert und maschinell beatmeten Kinder gegenüber 2005 deutlich gesenkt werden (41 : 14).

3.3.4 Einzelfälle – seltene Erkrankungen

2007 diagnostizierte seltene Erkrankungen	
Diagnosen	Anzahl der NG
Gastroschisis	1
Omphalozele	1
Ileumatresie	1
Dünndarmileus	1
Analatresie	1
Analstenose	1
TGA	1
Galaktosämie	1
Entzug bei mütterlichem Drogenabusus	2
LARSON-Syndrom	1
Koninatale Alveolarproteinose	1
Mitochondriopathie	1
Angeborener AV-Block III°	1

3.3.5 Einzelfallanalyse der Kinder unter 1.500 g

2007 wurden 12 Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1.500 g im Josephinchen entbunden. Kinder unter 28 + 0 SSW wurden konsequent intrauterin in eines der Perinatalzentren verlegt, lediglich ein Frühgeborenes musste postnatal bei nicht mehr aufzuhaltenden Geburtsbestrebungen verlegt werden. Dies stellt einen sehr guten Qualitätsindikator für die hauseigene Geburtshilfe dar.

Die Einzelfallanalyse der von uns betreuten 11 Patienten < 1.500 g zeigt bezüglich Mortalität und Morbidität eine hervorragende Ergebnisqualität: typische Komplikationen traten in keinem Fall auf, nur 1 Frühgeborenes musste intubiert und maschinell beatmet werden (siehe Tabelle der Einzelfallanalyse).

3.3 Leistung und Qualität

3.3.5 Einzelfallanalyse der Kinder unter 1.500 g

Einzelfallanalyse der von uns betreuten 11 Patienten < 1.500 g												
GG	SSW	Apgar	NapH	Beatmung	CPAP	Pneu	IVH	PVL	Hörstörung	NEC	Entlassung	MM ern.
1.330	29	8/9/9	7,37	keine	504	nein	nein	nein	nein	nein	40	ja
1.450	31	9/10/9	7,35	keine	11	nein	nein	nein	nein	nein	38	nein
1.365	33	8/9/9	7,29	keine	18	nein	nein	nein	nein	nein	26	ja
640	24											verlegt
1.300	29	9/9/9	7,32	keine	245	nein	nein	nein	nein	nein	42	ja
1.230	29	9/9/9	7,23	keine	317	nein	nein	nein	nein	nein	50	nein
900	28	9/9/9	7,31	keine	245	nein	nein	nein	nein	nein	57	ja
1.230	28	8/9/9	7,27	keine	441	nein	nein	nein	nein	nein	50	ja
1.400	29	6/7/8	7,40	29 d	320	nein	nein	nein	fragl.	nein	40	ja
1.070	30	8/9/10	7,3	keine	238	nein	nein	nein	nein	nein	36	ja
1.470	32	7/7/9	7,35	keine	14	nein	nein	nein	nein	nein	22	ja
1.460	30	4/8/9	7,4	keine	132	nein	nein	nein	nein	nein	31	ja

GG Geburtsgewicht; SSW Gestationsalter komplette Schwangerschaftswochen; Beatmung (Tage); CPAP Continuous positive airway pressure (Stunden); Pneu Pneumothorax; IVH Intraventriculäre Blutung; PVL periventriculäre Leukomalazie; NEC Nekrotisierende Enterokolitis; Entlassung (Lebenstag); MM ernährt (Muttermilch)

3.3.6 Verstorbene Kinder

1 Patient mit Alveolarproteinose

1 extrem unreifes Frühgeborenes < 23 SSW, < 500 g

Patient mit Nierenagenesie und Pottersequenz

Wegen der im St. Joseph Krankenhaus etablierten Seelsorge durch ausgebildete Fachkräfte konnten die Angehörigen der 3 verstorbenen Patienten auch über den Krankenhausaufenthalt ihres Kindes hinaus tröstend und liebevoll betreut werden.

3.3 Leistung und Qualität

3.3.7 Verlegungen

Analyse der von uns in externe Einrichtungen verlegten 11 Neonaten mit Verlegungsdiagnose und -indikation			
Geschlecht	Alter	Verlegungsdiagnose	Verlegungsindikation/Zieleinrichtung
m	1. LT	Transposition der großem Gefäße	Deutsches Herzzentrum Berlin
m	1. LT	Schwere Ateminsuffizienz bei Sepsis	Neonatalogie, Charité, Campus Virchow
m	2. LT	AV Block III*	Deutsches Herzzentrum Berlin
w	29. LT	Larson Syndrom	Orthopädie, Behring Krankenhaus
m	1. LT	Frühgeborenes 23 + 4 SSW, 644 g GG	Neonatalogie, Charité, Campus Virchow
m	1. LT	Asphyxie, Sepsis, PPHN	Neonatalogie, Charité, Campus Virchow
w	5. LT	V.a. CDG Syndrom	Neonatalogie, Kinderklinik Neukölln
m	19. LT	V.a. Neuroblastom	Neonatalogie, Charité, Campus Virchow
w	2. LT	Ikterus praecox/gravis zur Austauschtransfusion	Neonatalogie, Kinderklinik Neukölln
m	5. LT	Komplexes Vitium cordis	Deutsches Herzzentrum Berlin
w	20. LT	Pneumonie/Sepsis	Neonatalogie, Charité, Campus Virchow

3.3.8 Externe Geburtskliniken

Mit zwei externen Geburtskliniken (Vivantes Auguste Viktoria Klinikum und Krankenhaus Waldfriede) existieren Kooperationsverträge zur Versorgung kranker Neugeborener und für die Notfallversorgung.

Im Auguste Viktoria Krankenhaus werden darüber hinaus auch die gesunden Kinder auf der Wöchnerinnenstation – inklusive Vorsorgeuntersuchungen, Hörscreening und Sonographien – täglich von uns betreut. Im Krankenhaus Waldfriede ist der Pädiater für die gesunden Neugeborenen an Wochenenden, Feiertagen und in den Ferien verantwortlich.

Eine sehr enge Zusammenarbeit besteht auch mit der geburtshilflichen Abteilung des St. Gertrauden Krankenhauses, in dem wir ebenfalls die Notfallversorgung im Kreißsaal gewährleisten.

Damit versorgte unsere Abteilung kinderärztlich 4.855 Geburten im Jahr 2007. Dies entspricht 14,8% aller Berliner Entbindungen.

Die nachfolgende Tabelle gibt die Anzahl der Einsätze unseres neonatologischen Teams außerhalb der täglichen Grundversorgung und die Anzahl der Verlegungen aus den externen Kliniken wieder.



3.3 Leistung und Qualität

3.3.8 Externe Geburtskliniken

Außerordentliche Einsätze unseres neonatologischen Teams und die Anzahl der Verlegungen aus externen Kliniken

Klinik	AVK	KH Waldfriede	St. Gertrauden KH
Einsätze	171	78	44
Verlegte Kinder	27	27	31

3.4 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Die Neonatologie erfüllt die vom GBA im Oktober 2005 für ein Perinatalzentrum Level 1 festgelegten Kriterien, versorgt aber – mit sehr guter Ergebnisqualität – Frühgeborene erst ab 28 + 0 Schwangerschaftswochen und einem Geburtsgewicht von 1.000 g. Kinder eines zu erwartenden niedrigeren Gestationsalters werden gemäß neonatologisch breit anerkanntem Qualitätsstandard intrauterin verlegt.

Die Abteilung nimmt seit Jahren an der landesweiten Neonatalerhebung der Berliner Ärztekammer teil und kann so jährlich ihre Daten im Berliner Vergleich analysieren.

Seit Januar 2007 werden alle Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g und alle Kinder mit einem Nabelarterien-pH < 7,05 ambulant entwicklungs-neurologisch nach den Bayley Scales of Infant Development (BSID) nachuntersucht.

Regelmäßig setzt sich ein intern gebildeter neonatologischer Qualitätszirkel zur Erarbeitung und laufenden Aktualisierung von abteilungsinternen Leitlinien zusammen.

Monatlich finden Perinataalkonferenzen mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe statt. Sie bilden unser Gesprächsforum der Kooperation: diskutiert werden Patienten mit besonderem perinatologischem Verlauf, Fortbildungsthemen sowie Geburtshilfe und Neonatologie betreffende Schnittstellen und Prozesse.

Zusätzliche interdisziplinäre Fallkonferenzen werden bei Bedarf, zum Beispiel bei Todesfällen oder bei besonders schweren Krankheitsbildern einberufen.

Um die Qualität der Einarbeitung für neue Mitarbeiter zu verbessern, existiert seit 2007 ein strukturiertes Einarbeitungsprogramm.

Als „Baby friendly hospital“ haben wir als Geburtshilfe- und Kinderklinik die WHO/Unicef Plakette „babyfreundliches Krankenhaus“ erhalten. Unsere Kinderklinik ist die erste Kinderklinik weltweit, die dieses Zertifikat trägt.

Wir sind ein „schmerzfreies“ Krankenhaus (TÜV Zertifizierung Akutschmerztherapie). Auch für unsere Kleinsten haben wir die Möglichkeit entwickelt, Schmerzen sicher zu erkennen und zu behandeln.

3.5 Fortbildungen und Lehre

Zweimal pro Jahr findet ein interdisziplinäres neonatologisches Symposium von Neonatologie und einer anderen Abteilung für Pflegende und Ärzte statt.

Bisherige Themen waren:

- Ernährungsempfehlungen für Frühgeborene
- Angeborene Fehlbildungen: Gastroschisis/Omphalozele
- Sauerstofftherapie bei Früh- und Neugeborenen
- Plötzlicher Kindstod

Im Oktober 2007 veranstalteten wir ein berufsübergreifendes gemeinsames Symposium zum Thema Hyperbilirubinämie. Beteiligt waren neben unserer Neonatologie und unserer Geburtshilfe niedergelassene Kinderärzte und der Verband der Hebammen.

Von Frau Dr. Julia Pauls wurde unter anderem im Rahmen des internationalen WHO/UNICEF-Symposiums „Väter in der Geburtshilfe“ im September 2007 am St. Joseph Krankenhaus der Vortrag „Väter auf der Neonatologie“ gehalten.

Um unsere Qualität der Notfallversorgung und Reanimation zu erhalten und ständig zu verbessern, werden alle Mitarbeiter jährlich nach Richtlinien des European Resuscitation Councils geschult. Zusätzlich werden jährlich auch die Mitarbeiter unserer geburtshilflichen Abteilung und Kollegen in den von uns versorgten externen Geburtskliniken in der Neugeborenenreanimation fortgebildet.

4 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie



4.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

4.1.1 Ärztliche Leitung

Chefarzt	Dr. Henning Giest
Oberärzte	Dr. Heiko Graffstädt Dr. Lutz Meyer-Junghänel

4.1.2 Sekretariat

Tel. 030/7882-2746	Frau Eva Boler
--------------------	----------------

4.1.3 Ärzte/innen und Pflege

Die Kinder und Jugendlichen werden interdisziplinär von den Assistenzärzten/innen und den Pflegekräften in der Kinderklinik betreut. Eine Auflistung der dort tätigen Mitarbeiter/innen finden Sie im Teil „Klinik für Kinder- und Jugendmedizin“.

4.2 Leistung und Qualität

Die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie deckt mit ihren 3 Fachärzten das gesamte Spektrum der Kinderchirurgie von der Neugeborenenchirurgie über die Kinderurologie bis zur Kindertraumatologie ab. 2007 wurden 797 Patienten operiert, davon 139 ambulant.



4.2 Leistung und Qualität

Eine Besonderheit stellt die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Kinderchirurgie und der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie der Neonatologie dar. Die Klinik für Kinderchirurgie verfügt über keine eigene Station, sondern die Patienten liegen alters- und ihren Interessen entsprechend auf den pädiatrischen Stationen und der Neonatologie integriert. Sie werden dort sowohl vom Pflegepersonal als auch von den pädiatrischen Kollegen als Stationsärzten rund um die Uhr versorgt. Damit steht für die Patienten und ihre Angehörigen immer ein Ansprechpartner zur Verfügung.

Tägliche kinderchirurgische Visiten und die perioperative Versorgung der kleinen Patienten durch die Kinderchirurgie gemeinsam mit den pädiatrischen Assistenten fördern die integrative Versorgung und die interdisziplinäre Kommunikation. Natürlich steht ein Kinderchirurg für spezielle Fragestellungen jederzeit zur Verfügung, es gibt eine eigene, fachärztlich kinderchirurgische Rufbereitschaft sowohl für die stationären wie auch für die ambulanten Patienten in der Ersten Hilfe außerhalb der regulären Dienstzeiten.

Durch diese besondere Konzeption der Einbettung der Kinderchirurgie in die Pädiatrie ist sowohl für das Pflegepersonal als auch für die ärztlich pädiatrischen Assistenten/innen die Trennung zwischen den beiden Disziplinen im Alltag vollständig aufgehoben. Beide Berufsgruppen profitieren von dieser interdisziplinären Versorgung außerordentlich und besitzen ein breites Können und Wissen der kinderchirurgischen Patientenversorgung.

4.2.1 Schwerpunkte

Besondere Schwerpunkte haben sich im Laufe der Jahre herausgebildet:

Minimal-invasive endoskopische Operationen: Die überwiegende Anzahl aller Eingriffe im Bauch- und Brustbereich werden minimal invasiv durchgeführt. Hierzu zählen insbesondere alle Appendektomien als häufigste minimal invasiv durchgeführte Operation, aber auch beispielsweise Fundoplicationen beim gastro-ösophagealen Reflux, Cholezystektomien, und Pyloromyotomien bei der hypertrophen infantilen Pylorusstenose. Auch im Neonatalalter wird die Versorgung von Fehlbildungen wie z. B. Duodenalatresien laparoskopisch durchgeführt; Fehlbildungen der Lunge und Behandlungen von zum Beispiel intrathorakalen Lymphangiomen werden thorakoskopisch operiert.

Operationen sämtlicher urologischer Erkrankungen: Auch hier steht der minimal invasive endoskopische Ansatz im Vordergrund. Neben den üblichen urologischen Operationen wie der Orchidofuniculolyse bei Hodenhochstand oder der Zirkumzision bei Phimose wird ein Großteil an Operationen minimal invasiv ausgeführt. Hierzu zählen insbesondere die Versorgung von Ureterabgangsstenosen oder (Hemi-)Nephrektomien. Selbst die Operation von Leistenhernien wird speziell beim Mädchen endoskopisch vorgenommen. Die Laparoskopie ist auch bei der Varicozelen Operation oder der Exploration bei Kryptorchismus Standard. Ansonsten zählen die zystoskopische oder operative Therapie des vesico-ureteralen Refluxes sowie jegliche Form von Zystoskopien z. B. bei Harnröhrenklappen zu den üblichen Routineeingriffen in der Kinderurologie.



4.2 Leistung und Qualität

4.2.1 Scherpunkte

Kindertraumatologie: Die konservative und operative Erst- und Nachversorgung bei Verletzungen der Extremitäten oder am Stamm wird in unserer kinderchirurgischen Klinik komplett abgebildet.

Multimodales Therapiekonzept bei vaskulären Malformationen (Hämangiome, Lymphangiome, angeborene Gefäßmissbildungen) mit Lasertherapie, Verödung und chirurgischer Resektion (s. auch „Bilanz und Ausblick“).

Plastische Chirurgie: Hier liegt ein besonderer Schwerpunkt auf der Therapie von Handfehlbildungen nahezu jeglicher Art wie z. B. Syn- und Polydaktylie, „Apert-Hände“, Clino- und Camptodaktylien oder aber auch von Spalthänden oder Oligodaktylien sowie in der Versorgung von Verletzungen der Hand und ihrer möglichen Spätfolgen.

Ein weiterer Schwerpunkt in der plastischen Chirurgie ist die Erst- und Nachversorgung von **thermischen Verletzungen**, sofern ein Verletzungsausmaß von ca. 20–25% der Körperoberfläche nicht überschritten wird und somit eine hochspezialisierte Verbrennungseinheit erforderlich wird.

4.2.2 Operationen

Die 13 häufigsten Operationen

Eingriffe	Anzahl
Leistenhernien	92
Appendektomien	79
Lymphangiom-Operationen	70
Urologische Operationen	67
Operationen bei Verbrennungen	65
Diagnostische und therapeutische Tracheoskopien	52
Osteosynthesen bei Frakturen	47
Phimosen	36
Hämangiom-Operationen	34
Fraktur-Reposition ohne Osteosynthese	33
Hodenverlagerungen	29
Diagnostische und therapeutische Ösophagoskopie	26
Sonstige Bauchwandhernien	10
Gesamtergebnis	640



4.2 Leistung und Qualität

4.2.2 Operationen

Operationen an Neugeborenen		
OPS-Code	Eingriffe	Anzahl
5-253.0	Rekonstruktion der Zunge: Naht (nach Verletzung)	1
5-259.1	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae	2
5-340.0	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch	1
5-399.3	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie	1
5-454.2	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums	1
5-454.6	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums	1
5-455.01	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose	1
5-460.4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma	1
5-462.1	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma	1
5-469.00	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch	1
5-469.61	Andere Operationen am Darm: Durchtrennung der Laddschen Bänder: Laparoskopisch	1
5-495.11	Primäre plastische Rekonstruktion bei Analtresie: Posteriore sagittale Anoproktoplastik [PSAP] (OP nach Pena de Vries): Perineal	1
5-499.0	Andere Operationen am Anus: Dilatation	2
5-530.00	Verschluss einer Hernia inguinalis: Ohne Plastik: Mit hoher Bruch sackunterbindung und Teilresektion	5
5-530.1	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit Plastik	1
5-537.0	Verschluss kongenitaler Bauchwanddefekte (Omphalozele, Laparochisis): Ohne Plastik (primärer Bauchwandverschluss)	2
5-624.4	Orchidopexie: mit Funikulolyse	2
5-653.32	Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	1
5-716.2	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion, mikrochirurgisch (bei kongenitalen Fehlbildungen)	1
5-892.1b	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion	1
Gesamtergebnis		28

28 Operationen erfolgten bei Neugeborenen, darunter verschiedene Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, bei Nonrotation des Darms, bei Analtresie oder angeborenen Bauchwandspalten.



4.2 Leistung und Qualität

4.2.3 Ambulante Operationen

Häufigkeit ambulanter Operationen bei einem OP-Tag pro Woche		
OP-Code	Eingriffe	Anzahl
5-640	Operationen am Präputium	40
5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	25
5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	17
5-915	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	10
5-184	Plastische Korrektur absteher Ohren	5
5-624	Orchidopexie	4
5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	3
5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	2
5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	2
5-849	Andere Operationen an der Hand	2
5-898	Operationen am Nagelorgan	2
5-908	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel	2
5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	1
5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	1
5-253	Rekonstruktion der Zunge	1
5-319	Andere Operationen an Larynx und Trachea	1
5-464	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma	1
5-499	Andere Operationen am Anus	1
5-611	Operation einer Hydrocele testis	1
5-841	Operationen an Bändern der Hand	1
5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	1
5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	1
5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	1
Gesamtergebnis		139

Pro Woche werden zwei Sprechstunden durchgeführt, in denen Patienten zur ambulanten und stationären Operationsplanung, sowie in der vor- oder nachstationären Behandlung vorgestellt werden können.

Ein Vormittag pro Woche ist für urologische Patienten vorbehalten. Hier erfolgen klinische, sonographische und funktionelle Untersuchungen. Insgesamt wurden 106 Harnflussmessungen (Uroflow) durchgeführt.



4.2 Leistung und Qualität

4.2.4 D-Arzt-Verfahren

In Kooperation mit der Klinik für Orthopädie (CÄ Dr. Elke Johnen) können Kinder, die einen Kindergarten- oder Schulunfall bzw. einen diesbezüglichen Wegeunfall erlitten haben, bei uns behandelt oder betreut werden. Die Kinder liegen im Falle einer stationären Aufnahme in der Kinderklinik und werden von unseren D-Ärzten aus der Abteilung Orthopädie mitbetreut.

4.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Durch die besondere Form der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Abteilung für Neonatologie sind die in der Kinderklinik eingeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie sie bereits im Kapitel 2.3 ausführlich dargestellt worden sind, auch automatisch integrativer Bestandteil der Qualitätssicherung innerhalb der Kinderchirurgie. Dies bezieht sich insbesondere auch auf das Zertifikat „Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie“ und die Zertifizierung „Babyfreundlich“ als erste Kinderklinik weltweit durch die WHO/UNICEF Initiative BFHI.

Die hauseigenen pädiatrischen Therapiestandards werden kontinuierlich auch um relevante kinderchirurgische Themen erweitert und die regelmäßigen Klinikkonferenzen und interdisziplinären Fallkonferenzen finden immer unter aktiver Mitwirkung der Klinik für Kinderchirurgie statt.

Als Kontrollinstrument zur Erhebung unserer Komplikationsrate bei Appendektomien führen wir seit 1995 eine jährliche Statistik. 2007 traten nur noch bei 2,4 % von 79 Fällen sicher beherrschbare Komplikationen auf, sodass die Komplikationsrate seit 1995 deutlich gesenkt werden konnte. Sämtliche Appendektomien werden laparoskopisch ausgeführt, lediglich einmal musste 2007 konvertiert werden.

4.4 Lehre und Ausbildung

Die Kinderchirurgie beteiligt sich mit Dozenten an der Ausbildung in der Krankenpflegeschule. Darüber hinaus wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen organisiert:

2007 erschien das Buch „Angeborene Lungenfehlbildungen im Kindesalter. Klinik und chirurgische Therapie“ im Hans Marseille Verlag GmbH München von Herrn Prof. J. Waldschmidt († 2007) unter Mitarbeit von Herrn Dr. H. Giest, Herrn Dr. L. Meyer-Junghänel und von Frau Dr. U. Waldschmidt.

4.4.1 Vorträge

H. Giest: Therapie der Lymphangiome. 56. Jahrestagung der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und der süddeutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie Würzburg 2007 (Vorsitz und Vortrag)

H. Giest: Was hat der Kinderchirurg/Kinderurologe mit der Enuresis zu tun. Fortbildung Einnässen – was tun? Enuresis interdisziplinär. Berlin St. Joseph Krankenhaus 21.02.2007

H. Giest, L. Meyer-Junghänel, H. Graffstädt: Neue Therapieansätze bei Gastroschisis und Omphalozele. Symposium in der Kinderklinik des St. Joseph Krankenhauses Berlin-Tempelhof 02.05.2007



5.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

5.1.1 Leitung

Chefarzt	Dr. med. Dipl.-Theol. Hans Willner
Bereichsleitung Pflege und Erziehungsdienst	Gert Plichta
Leitende Psychologin	Dr. Annette Lindner
Oberarzt	Herr Salah Bsar
Konrektorin Klinikschule	Kerstin Schicke

5.1.2 Sekretariat und Ambulanz

Sekretariatsleitung	Frau Seidler
Chefarzt- u. Kliniksekretariat	Frau Swierczinski
Ambulanzsekretariat	Frau Seidler, Frau Klein
Chefarzt-Sekretariat	Tel. 030/78 82 – 2036
Mo.–Do. 8.30 – 17.00 Uhr	
Fr. 8.30 – 16.00 Uhr	

Ambulanz-Sekretariat	Tel. 030/78 82 – 2859
----------------------	-----------------------

5.1.3 Pflege und Schule

Jugendlichenstation	Tel. 030/78 82 – 4031
	Fax 030/78 82 – 2931
Kinderstation	Tel. 030/78 82 – 4032
	Fax 030/78 82 – 2932
Tagesklinik	Tel. 030/78 82 – 2030
Tagesklinik 1 (Vorschulkinder und kleine Schulkinder)	Tel. 030/78 82 – 2874
Tagesklinik 2 (Schulkinder mittleren Alters)	Tel. 030/78 82 – 2832
Tagesklinik 3 (Jugendliche)	Tel. 030/78 82 – 4201
Klinische Schule	Tel. 030/78 82 – 4128
Sozialarbeit	Tel. 030/78 82 – 2846
Seelsorge	Tel. 030/78 82 – 2110



5.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

5.1.4 Ärztlicher Dienst

Assistenzärzte/innen	Frau Holz Frau Dr. Langheim Frau Dr. Mathas Frau Nietzel Frau Dr. Schwietering Frau Weber Frau Wegener
----------------------	--

5.1.5 Pflege- und Erziehungsdienst

Frau Isbrandt
Frau Klingforth (Leitung)
Frau Lesske (stellv. Leitung)
Frau Raasch
Frau Saltsidou
Frau Schmidt
Frau Scholtissek
Frau Stabenow
Frau Strohschein
Frau Vogel
Frau Weiß
Frau Wenzel
Herr Backs
Herr Heinkel
Herr Hess
Herr John
Herr Krauße
Herr Leder
Herr Lentini
Herr Prautsch
Herr Schlecht
Herr Thimm
Herr Vetter

5.1.6 Psychologinnen und Psychotherapeutinnen

Frau Bleif
Frau Jesswein
Frau Joachim
Frau König
Frau Pape
Frau Rasch
Frau Söder
Frau Spieler
Frau Strohschein
Frau Wegner



5.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

5.1.7 Weitere Berufsgruppen

Sozialarbeit	Frau Borstel
Montessori-Pädagogik	Frau Dankulade
Diätassistentin/Ernährungsberatung	Frau Strube
Tripple P-Trainerinnen	Frau Leske Frau Strube
Soziale Kompetenz-Trainerinnen	Frau Lesske Frau Strohschein
Sportpädagogik	Herr Tyblewski
Logopädie	Frau Koopmann Frau Melzer Frau Rosengarten
Ergotherapie	Frau Funke Frau Hattwig Frau Hochstein
Musiktherapie	Frau Frütel Herr Spies
Kunsttherapie	Frau Cutura Frau Müller-Schumann Herr Schumann

5.1.8 Seelsorge

Für seelsorgerliche Anliegen unterstützt neben dem gesamten Personal der KJP insbesondere Sr. M. Agnes die Patienten/innen und Angehörigen. In besonderen Lagen wie der Überbringung schwieriger Nachrichten steht sie dem Personal stets zur Seite. In allen Gruppen bietet Sr. M. Agnes regelmäßig Gruppenaktivitäten an, wobei sie tatkräftig durch den Musiktherapeuten unterstützt wird. Hierbei wird besonderer Wert darauf gelegt, dass jedem Patienten selbst überlassen wird, wie weit er oder sie sich dem Thema öffnet und sich beteiligt. Ziel ist stets eine positive Atmosphäre innerhalb der Gruppen. In Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern aller Berufsgruppen der KJP organisiert und begleitet Sr. M. Agnes Gottesdienste, welche in Inhalt und Verständlichkeit auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche ausgelegt sind.



5.1 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

5.1.9 Kooperationen

Kooperationspartner der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie sind in der Pflichtversorgungsregion Tempelhof-Schöneberg und Steglitz-Zehlendorf neben den zuständigen Jugendämtern und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten der Bezirksämter auch die Berliner Schulen mit den angebotenen Schulpsychologischen Diensten, die niedergelassenen Kinder-ärzte/innen und Kinder- und Jugendpsychiater/innen und Psychotherapeut/innen. Ebenso besteht enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen therapeutischen und heilpädagogischen Wohneinrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des St. Joseph Krankenhauses nimmt am sogenannten „Modellprojekt Südwest“ in Berlin teil.

Ziel dieses wohnortnahen Projekts ist es, den Kooperationsbedarf zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Schule in verpflichtender fachübergreifender Zusammenarbeit über mehrere Jahre zu analysieren. Hierbei sollen Kooperationsstrukturen der genannten Partner für die Versorgungsregion entwickelt werden, eine Ausweitung auf Gesamtberlin wird erhofft.

5.2 Leistungen und Qualität

5.2.1 Allgemein

Die moderne Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie wird von uns im Sinne einer Entwicklungspsychiatrie und Entwicklungspsychotherapie verstanden, da Erkrankungen dieses Fachgebietes oft entwicklungsabhängig auftreten. Hinzu kommt der psychosoziale Kontext, da Kinder und Jugendliche in besonderer Weise von den Bedingungen ihres psychosozialen Umfelds und der Beziehung zu diesen Personen und Gruppen abhängig sind. Auch gehen viele Erkrankungen in unserem Fachgebiet mit körperlichen Erkrankungen oder zumindest körperlichen Symptomen einher, so dass auch der Gesichtspunkt der Psychosomatik ein weiteres Spektrum bildet.

Es wird deutlich, welche hohen Anforderungen und natürlich auch Erwartungen an die Klinik gestellt werden. Alle diese Gesichtspunkte müssen bei der Diagnostik und Therapie mitberücksichtigt und die geeigneten Behandlungsformen gefunden werden.

Schon die ICD 10 der WHO klassifizieren die psychiatrischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen in 6 Achsen/Dimensionen. Hierunter fallen neben dem klinisch-psychiatrischen Syndrom die umschriebenen Entwicklungsstörungen, das Intelligenzniveau bzw. die damit im Zusammenhang auftretenden Störungen, Störungen im Zusammenhang mit somatischen Erkrankungen, die psychosozialen Umstände und Störungen des psychosozialen Funktionsniveaus.

Als Akutkrankenhaus mit Versorgungsauftrag für den Bereich Berlin Süd-West werden wir mit dem gesamten Spektrum psychischer Erkrankungen konfrontiert. Im Vordergrund steht bei Notvorstellungen weniger die Diagnose selbst. Vielmehr muss die Priorität der Intervention festgelegt werden nach der bestehenden Dringlichkeit und der Komplexität der aktuellen Problematik.



5.2 Leistungen und Qualität

5.2.1 Allgemein

Neben den Hyperkinetischen Störungen und den Störungen des Sozialverhaltens in allen ihren Formen werden Patienten vorgestellt, bei welchen eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung aufgrund einer psychischen Erkrankung ausgeschlossen, verhindert und behandelt werden muss. Weiterhin erfolgen Notvorstellungen wegen Vernachlässigungen, Misshandlungen, sexuellem Missbrauch bzw. wegen des akuten Verdachts auf Delikte und Probleme dieses Bereichs. Oftmals bestehen psychiatrische Erkrankungen im Elternhaus oder bei im Haushalt wohnenden engen Familienangehörigen, wodurch eine erhöhte Behandlungspriorität besteht.

Es gilt, bereits im ersten Kontakt die Notwendigkeit und die Dringlichkeit einzuschätzen und hiernach festzulegen, ob das Kind oder der Jugendliche eine ausreichende Sicherheit durch sein soziales Umfeld erfährt und nach ambulanter Behandlung dorthin entlassen werden kann und sich zeitnah erneut vorstellt bzw. an einen niedergelassenen Kollegen vermittelt werden kann, ob eine tagesklinische, also teilstationäre Behandlung, angeraten ist, oder ob aufgrund der Dringlichkeit eine sofortige stationäre Aufnahme, oder wegen der bestehenden Komplexität eine spätere, also geplante stationäre Diagnostik und Behandlung, erfolgt.



5.2 Leistungen und Qualität

5.2.2 Diagnosen

In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie erfolgt die Versorgung und Behandlung aller in dieses medizinische Fachgebiet fallenden Erkrankungen.

2007 wurden Patientinnen und Patienten mit folgenden 20 Diagnosen am häufigsten versorgt und behandelt

Diagnosen		
F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	0,9%
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	2,1%
F34.1	Dysthymia	2,1%
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	6,4%
F43.0	Akute Belastungsreaktion	5,3%
F43.2	Anpassungsstörungen	7,5%
F60.8	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen	3,0%
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	1,5%
F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	5,6%
F90.1	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	7,0%
F91.0	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens	1,3%
F91.2	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen	1,5%
F91.3	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten	1,5%
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung	9,2%
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	8,3%
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet	2,4%
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	1,9%
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters	2,4%
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters	5,6%
F93.9	Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet	1,7%

Einen hohen Stellenwert in der KJP des St. Joseph Krankenhauses nehmen außerdem die Diagnosen F80 bis F83 (Entwicklungsstörungen) ein. Der größte Teil der Patienten/innen, bei welchen diese Störung die Hauptdiagnose darstellt, werden in der Ambulanz betreut. Nur nach intensiver Abwägung erfolgt hierbei die stationäre Aufnahme zur weiterführenden Diagnostik und Therapie.



5.2 Leistungen und Qualität

5.2.3 Vorstellungs- und Einweisungsmodus – Station und Ambulanz

Die Aufnahme von Patienten/innen für den stationären oder den teilstationären Bereich erfolgt im Regelfall mit einer ärztlichen Einweisung nach erfolgtem Einholen der Kostenübernahme von der zuständigen Krankenversicherung.

Bei Einschätzung des diensthabenden Arztes auf akute, nicht anders abwendbare Eigen- oder Fremdgefährdung aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung, besteht die Möglichkeit der Aufnahme per Unabweisbarkeit sowie bei Nichtfreiwilligkeit die Möglichkeit der Unterbringung auf Antrag der Sorgeberechtigten nach dem BGB für den stationären Betreuungsbereich. In seltenen Fällen wird auch die Unterbringung durch den Arzt nach dem PsychKG erforderlich.

Die Diagnostik und Behandlung in der Institutsambulanz findet in der Regel nach vorheriger Terminvereinbarung statt. Bei Akutfällen besteht die Möglichkeit der Notvorstellung in der Ambulanz.

5.2.4 Diagnostik

Die Diagnostik in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie erfolgt insbesondere durch die ausführliche Eigen- und Fremdanamnese, die Auswertung externer Angaben von Therapeuten/innen und niedergelassenen ärztlichen bzw. psychologischen Kollegen/innen. Ein weiterer, wesentlicher Punkt ist die Patientenbeobachtung durch den Pflege- und Erziehungsdienst. Zum Ausschluss somatischer Ursachen für psychische Symptome wird neben der allgemeinen körperlich-klinischen Untersuchung eine Labordiagnostik (Blutabnahme, Urindiagnostik auf Betäubungsmittel) durchgeführt. Zur Differenzialdiagnostik besteht außerdem die Möglichkeit, ein EKG und EEG, CT oder MRT durchzuführen. Insbesondere bei Verdacht auf psychosomatische Störungsbilder findet eine enge Zusammenarbeit mit den Kollegen/innen der Kinderklinik im Josephinchen statt. Ein weiteres, wichtiges diagnostisches Mittel in der KJP ist die Durchführung diverser spezifischer Testverfahren. Diese werden im Allgemeinen von den Psychologen/innen der KJP durchgeführt. In einigen Fällen ist es erforderlich, die Testverfahren nach Absetzung der Medikation durchzuführen und im Anschluss an die erfolgte Therapie zu wiederholen. Dies dient der Diagnosesicherung sowie der Kontrolle des Therapieerfolgs. Im Rahmen der psychologischen Diagnostik wird je nach Altersstufe und Symptomatik die allgemeine, intellektuelle Begabungspotenz (u.a. anhand des HAWIK-IV, WIE, CFT1/20R, AID, und des K-ABC) bzw. bei Vorschulkindern das allgemeine Entwicklungsniveau (u.a. durch den WET und die BUEGA), die schulischen Fertigkeiten/Teilleistungen wie Lesen, Schreiben (u.a. durch den SLRT und die HSP) und das Rechnen (u.a. durch den Zareki-R und die Demat), sowie die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung (u.a. anhand des TEA-Ch, des d2 und des KHV) erfasst. Bei weiterführenden Fragestellungen erfolgt nach Bedarf außerdem eine weiterführende gezielte neuropsychologische Diagnostik. Des Weiteren erfolgt eine Beurteilung der psychoaffektiven Befindlichkeit und des Leistungsstandes der Kinder und Jugendlichen anhand projektiver Verfahren (u.a. dem SET, de Szeno, den Düssel-Fabeln, und der Familie in Tieren), störungsspezifischer Fragebögen sowie anhand gezielter Exploration der Patienten und ihrer Bezugspersonen. Die Diagnostik wird durch spezifische Testverfahren zur Erfassung des aktuellen Schulleistungsvermögens und Standes in der Klinikschule ergänzt.



5.2 Leistungen und Qualität

5.2.5 Elterngruppen

Zwei Mitarbeiterinnen des Pflege- und Erziehungsdienstes bieten regelmäßig ein Elterngruppentraining zum Thema „Triple P, positive Erziehung“ an.

5.2.6 Zusätzliche Angebote der Institutsambulanz

Die Ambulanz der KJP im St. Joseph Krankenhaus bietet über die regelmäßige Versorgung hinaus therapeutische Gruppenangebote für Kinder an.

Hierzu zählen ein Angebot für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen, ein Therapieprogramm für sozial unsichere Kinder und ein soziales Kompetenztraining.

5.2.7 Schulpflicht und Krankenhaus

In der Klinik ist eine Klinikschule integriert. Ausgebildete, erfahrene und mit den Störungen und Krankheitsbildern vertraute Lehrerinnen und Lehrer führen in enger Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten/innen, den Psychologen/innen und dem Pflege- und Erziehungsdienst der KJP Unterricht für alle Alters- und Klassenstufen durch. In Absprache mit der Heimatschule ist es Ziel der Beschulung, dass die für das Erreichen des Klassenziels erforderlichen Unterrichtsinhalte vermittelt werden und eine fließende Integration in die Schule nach erfolgtem Krankenhausaufenthalt sichergestellt wird. Weiterhin soll vermieden werden, dass durch Fehlzeiten oder durch fehlende Vermittlung von Lernstoffen eine Klassenstufe wiederholt werden muss und somit die Kinder und Jugendlichen, für welche ein festes soziales Umfeld eine wichtige Rolle spielt, in eine neue Klasse und somit in eine neue Gruppe von Mitschülern eingeführt werden müssen. Sollte ein Schulwechsel erforderlich sein, so stellen die Lehrerinnen und Lehrer ein wichtiges Bindeglied zwischen den Sorgeberechtigten, den Behandelnden und den Schulen dar und tragen in erheblicher Weise zu einem reibungslosen Ablauf bei.

5.3 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

5.3.1 Fortbildungen Ärzte und Psychologen

Jeweils Donnerstag findet eine einstündige Fortbildung und Besprechung statt. Die Termine sind vorgesehen für die Fort- und Weiterbildung von Ärzten/innen, Psychologen/innen und Psychotherapeuten/innen im klinischen Jahr, zur Qualitätssicherung, für interne Fortbildungen, zur Festlegung organisatorischer Maßnahmen sowie die Ausarbeitung von Lösungen für aufgetretene Probleme.

Im Jahr 2007 waren die Schwerpunkte bei diesen Terminen:

Einschätzung und Umgang mit Suizidalität, Erstellung von Arztbriefen, Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen, ADS und ADHS, Aufbau und Pflege einer Fachbibliothek, Durchführung und Interpretation psychologischer Testverfahren, Erstellung eines Raumnutzungskonzepts und Beschaffung von Arbeitsmaterial und Verbrauchsgütern.



5.2 Leistungen und Qualität

5.3.2 Fortbildungen Pflege- und Erziehungsdienst

In der KJP erfolgen in regelmäßigen Abständen interne Fortbildungen zur medizinisch-pflegerischen Themen und pädagogischen Themen. Die Durchführung übernehmen die Mitarbeiter nach individueller Fachkunde und persönlicher Interessenlage.

5.3.3 Fortbildungen im Jahr 2007

Es fanden folgende Fortbildungen statt:

- Essstörungen (Anorexia nervosa und Bulimie)
- Elternarbeit und Angehörigengespräche
- Hilfen zur Erziehung
- ADS und ADHS
- Psychologische Testverfahren
- Vitalzeichenkontrolle und Interpretation der ermittelten Messwerte

Wöchentlich besteht die Möglichkeit eines praxisorientierten Trainings zum Umgang mit Eskalation und Gewalt.

Alle Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes nehmen einmal pro Kalenderjahr an der hausinternen Fortbildung zum Thema Reanimation und Umgang mit Notfallpatienten teil.

2007 haben zwei Mitarbeiter der KJP die Ausbildung zum Praxisanleiter für Krankenpflegeberufe und ein Mitarbeiter die Fortbildung zum Praktikantenanleiter für pädagogische Berufe abgeschlossen.

Bereits seit 2006 und über das Jahr 2007 hinaus befindet sich eine Kollegin in der Weiterbildung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ein Mitarbeiter der KJP hat an einem Seminar für Notfall- und Krisenmanagement im Gesundheitswesen teilgenommen (Katastrophenschutz). Fünf Pflegekräfte wurden für die Personendekontamination bei ABC-Lagen ausgebildet.

5.3.4 Gemeinsame Fortbildungsprojekte

Für alle interessierten Mitarbeiter der KJP wird wöchentlich eine Fallvorstellung angeboten, sowie die Vorstellung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen der einzelnen beteiligten Berufsgruppen. Die Vorstellung der Arbeit erfolgt sowohl allgemein als auch bezogen auf den vorgestellten Fall.

Des Weiteren fand eine gemeinsame Fortbildung aller Berufsgruppen statt. Hierbei wurde die Problematik des Umgangs mit Bedrohung und Gewalt, die Umsetzung von Zwangsmaßnahmen und Möglichkeiten zur Deeskalation behandelt.

Supervision

Für die Mitarbeiter der KJP wird fachübergreifend im zweiwöchigen Turnus die Möglichkeit zur extern angeleiteten Fallsupervision angeboten. Diese kann nach Bedarf im Einzelfall auch als Teamsupervision genutzt werden.



5.4 Lehre und Ausbildung

5.4.1 Ärzte/innen und Psychologen/innen

In der KJP erfolgt regelmäßig und ständig die Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Es besteht die volle Weiterbildungsermächtigung für vier Jahre. Für die Weiterbildung zum Kinder- und Jugendpsychotherapeuten kann der komplette klinische Teil der Ausbildung im St. Joseph Krankenhaus durchgeführt werden.

5.4.2 Pflege- und Erziehungsdienst

Für Erzieher und Heilerziehungspfleger besteht die Möglichkeit zur Absolvierung des vollständigen Anerkennungsjahres. Auch die teilweise, also halbjährige Absolvierung wird in der KJP angeboten. Die Auszubildenden der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Kinderkrankenpflege leisten in der KJP den vorgeschriebenen praktischen Teil der Ausbildung in der Psychiatrie wahlweise in einer der beiden stationären Betreuungsbereiche ab.

5.4.3 Veranstaltungen für die Fachöffentlichkeit

Prof. Dr. Lehmkuhl (Charité Berlin)

„Die Bedeutung von Geschwistern in der Psychotherapie“
21.06.2007, 19.00 bis 21.00 Uhr

Prof. Dr. Braus (Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden)

„Ein Blick ins Gehirn – Aktuelles, nicht nur zu ADHS“
05.09.2007, 19.00 bis 21.00 Uhr

Dr. Widera, Dr. Giest, Dr. Willner (Josephinchen, St. Joseph Krankenhaus)

„Einnässen – was tun?“ Enuresis interdisziplinär
21.02.2007, 17.00 bis 19.00 Uhr

5.4.4 Vorträge und Beiträge zu Fortbildungs- u. wissenschaftl. Veranstaltungen

Dr. Willner: „Die (Un-)Möglichkeit der Beachtung und Umsetzung gutachterlicher Empfehlungen bei Strafverfahren gegen Jugendliche“. – Vortrag beim XXX. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 14. bis 17.03.2007, Aachen

Dr. Willner: „Forensik als Chance: Therapie eines adoleszenten, an einer komplexen psychischen Erkrankung leidenden Brandstifters im stationären jugendforensischen Setting“. – Poster beim XXX. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 14. bis 17.03.2007, Aachen

Dr. Willner: Fachgespräch „Schwierige Patienten im Krankenhausalltag – Wie gehen wir mit ihnen um?“ im Rahmen des 25. medizinethischen Workshops der Evangelischen Akademie zu Berlin, der Katholischen Akademie in Berlin und des St. Joseph Krankenhauses. 03.11.2007, zum Thema „Schwierige Patienten im Krankenhaus – Wie achten wir die Würde?“

Dr. Willner: Workshop „Sucht und psychische Störung“ im Rahmen der Fachtagung „Arbeit mit psychisch kranken Eltern“ des Jugend- und Gesundheitsamts Berlin Steglitz-Zehlendorf, 12.12.2007



6.1 Seelsorge in der Kinderklinik

6.1.1 Begleitung der Kinder und ihrer Familien

In der Kinderklinik des St. Joseph Krankenhauses ist seit jeher die fürsorgende und seelsorgende Begleitung der Familien ein großes Anliegen. Schwerpunkt der seelsorgenden Arbeit ist eine über den Krankenhausaufenthalt hinausgehende Betreuung der Kinder mit ihren Eltern und Familien, Begleitung von verwaisten Eltern, Fürsorge für sogenannte „Babyklappenkinder“ und Adoptivkinder. Aber auch eine 24-Stunden seelsorgerische Notfallbetreuung sowie Nottaufen sind jederzeit möglich.

Über den Krankenhausaufenthalt hinaus werden Hausbesuche angeboten und die Eltern bei der Vorbereitung zum Beispiel von Trauerfeiern für ein verstorbenes Kind unterstützt.

Seelsorge heißt auch Frohsinn:

Jeden Dienstagvormittag findet eine „Singstunde“ für die Kinder gemeinsam mit Musiktherapeuten, Seelsorgerinnen und Erzieherinnen statt.

Anlässlich des 800-jährigen Elisabeth-Jubiläums wurde den Kindern der Kinderklinik und der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Projekttag angeboten. Der Tag wurde mit Liedern, Malstunden und Bastelarbeiten sowie Schilderungen aus dem Leben der heiligen Elisabeth gestaltet. Alle Kinder waren mit Freude dabei.

Im Dezember wurde eine Nikolausfeier im Spielzimmer der Kinderklinik veranstaltet, für ein vorweihnachtliches Singen besuchte uns Dompropst Pfarrer Dybowski.

Auch für die Eltern gibt es seelsorgerische Angebote, im Rahmen der „Elternschule“ findet der von Pfn. Hasse angebotene Kurs „Christliche Erziehung von Anfang an“ statt.

6.1.2 Angebote für die Mitarbeiter/innen

Neben den verschiedenen katholischen und ökumenischen Gottesdienstangeboten für die Mitarbeiter sowie der regelmäßigen Mittwochsandacht fanden auch 2007 wieder drei „Besinnungstage“ statt.

Um traurigen Erlebnissen in der Klinik besser zu begegnen, finden ökumenische Bestattungsfeiern für die frühgestorbenen und totgeborenen Kinder statt. Auch gibt es einen Gottesdienst zur Begrüßung der neuen Schüler/innen.

Sr. M. Bernadetta, die eine 24-stündige Präsenz für ihre seelsorgerische Tätigkeit anbietet, unterrichtete darüber hinaus an unserer Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflegeschule zum Thema „Sterben und Trauer bei Kindern und verwaisten Eltern“. Sie hat ihre Fortbildung zur Trauerbegleitung im Frühjahr 2007 erfolgreich abgeschlossen.

Sr. M. Bernadetta

Pfn. F. Hasse

Tel. 030/78 82 - 27 36

6.2 Sozialdienst in der Kinderklinik

Familien, Kinder und Jugendliche haben einen gesetzlichen Anspruch auf Beratung sowie Betreuung durch den Sozialdienst. Gleichzeitig besteht eine Handlungs- und Beratungspflicht seitens des Sozialdienstes bei der Krisenintervention (§ 1666 BGB, § 44 KJHG). Durch die Erkrankung eines Kindes, insbesondere mit einer chronischen Erkrankung, werden Familien mit einer Vielzahl von Problemen konfrontiert, die das bisherige Leben entscheidend verändern können.

Der Sozialdienst bietet Hilfestellung zu folgenden Fragen:

- **Rehabilitation** und Mutter-Vater-Kind-Kuren
- **Nachsorge**
Ambulante Nachsorge, Kinderkrankenpflege, sozialmedizinische Nachsorge, Haushaltshilfe und Familienpflege, ehrenamtliche Familiendienste und Familienbegleiter
- **Medizinische Hilfsmittel**
- **Recht**
Beratung zum Schwerbehinderten-, Familien-, Unterhalts- und Ausländerrecht
- **Beratung**
Durchsetzung finanzieller Ansprüche, wie z. B. Leistungen nach dem SGB II, SGB XII, Kindergeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Krankengeld, Pflegegeld und Unterhaltsgeld, bzw. Unterhaltsvorschuss.
- **Psychosoziale Beratung**
Unterstützung im Umgang mit der Krankheit und der Alltagsbewältigung, in akuten Krisen, in Familienkonflikten, zu Erziehungsfragen und bei Integrations-schwierigkeiten.
- **Vermittlung von Beratungs- und Informationsstellen**
Selbsthilfegruppen, Schwangeren- und Familienberatungsstellen, Ausländerberatungsstellen und Fachdienste.
- **Mitarbeiterberatung**
Beratungsangebot für Mitarbeiter/innen des St. Joseph Krankenhauses zu sozialen Fragen.

*Dipl. Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin
Karoline Vennemann
Tel. 030/78 82 - 27 35*

6.3 Elternschule

Schwangerschaft und das Leben mit Kindern bedeuten einen völlig neuen Lebensabschnitt. In der interdisziplinären Elternschule wollen wir werdende Eltern bestmöglich vorbereiten und auch nach der Entbindung mit unserem breit gefächerten Kursangebot begleiten und betreuen. Wir möchten, dass Eltern diese wertvolle Zeit genießen können.

6.3.1 Informationsveranstaltungen

Informationsabend für Schwangere mit Fragen zur Geburt und der Möglichkeit die Entbindungsstation und den Kreißsaal zu besichtigen (jeden ersten und zweiten Montag des Monats, 18.00 Uhr)

Informationen zu Fragen der Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit.

6.3.2 Kurse vor der Geburt

- Geburtsvorbereitungskurse
- Geburtsvorbereitungskurs nur für Männer
- Vorbereitung auf das Stillen
- Säuglingspflegekurs
- Schwangerenschwimmen
- Schwangerengymnastik
- Erste Hilfe am Kind
- Homöopathie für Kinder
- „Hurra, ich bekomme ein Geschwisterchen“
- Vorbereitung für Kinder im Alter von 4–12 Jahren auf das Geschwisterchen
- Akupunktur für Schwangere

6.3.3 Kurse nach der Geburt:

- Stillberatung
- Stillbrunch
- Basale Stimulation und Babymassage
- PEKIP
- Babyschwimmen
- Die erste Beikost
- Christliche Erziehung – wie geht das?
- Erste Hilfe am Kind
- Homöopathische Erste Hilfe
- Rückbildungs- und Beckenbodengymnastik
- Babysitterkurs für Jugendliche
- Eltern und Kind – Hand in Hand! Wie erziehen wir zeitgemäß?
- Entspannung nach der Schule
- Gesunde Ernährung des Kindes
- Eltern-Baby-Hilfe bei Schrei-, Schlaf- und Fütterproblemen für Eltern von Babys und Kleinkindern (0–3 J.)

*Anmeldung, Auskunft und Informationsbroschüre:
Beate Wild
Tel. 030/78 82 - 27 38*

6.4 Stillberatung / Stillambulanz

Die Stillberatung in unserer Kinderklinik arbeitet nach neuesten wissenschaftlichen Standards. Sie hat einen wesentlichen Teil zum Gelingen der Zertifizierung zur weltweit ersten „babyfreundlichen“ Kinderklinik der WHO/Unicef Initiative beigetragen.

Unsere Klinik bietet individuelle Stillberatung durch qualifizierte Still- und Laktationsberaterinnen, IBCLC's für alle stillenden Frauen während des Klinikaufenthaltes ihres Kindes an. Nach der Entlassung aus der Kinderklinik steht unsere Stillbeauftragte Katrin Bautsch für telefonische Beratung den Frauen weiterhin zur Verfügung. Ist es in schwierigen Fällen angezeigt persönlich Kontakt aufzunehmen, kann ein Termin bei ihr in der Stillambulanz zur individuellen Beratung und Unterstützung vereinbart werden. Zweimal wöchentlich (Di. und Mi. 11.00–13.00 Uhr) findet ein „Stillbrunch“ zum kommunikativen Austausch unter den Frauen mit ihren Kindern unter fachlicher Begleitung statt. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Still- und Laktationsberaterinnen der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.

2007 wurden 560 Stillberatungen in der Kinderklinik durchgeführt, 120 Frauen ambulant persönlich und 640 Mütter am Telefon beraten. Unsere Ausstellung zur Weltstillwoche wurde von zahlreichen Familien besucht.

Laktationberaterin Kathrin Bautsch
Tel. 030/7882-2731

6.5 Spezialambulanz „Eltern-Baby-Hilfe“

Die Spezialambulanz „Eltern-Baby-Hilfe“ in unserer Kinderklinik richtet sich an Eltern von Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0–2 Jahren, die unter sogenannten frühkindlichen Regulationsstörungen leiden. Typische Symptome sind exzessives Schreien, ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus mit massiven Ein- und Durchschlafproblemen, sowie andauernde Probleme beim Stillen bzw. Füttern.

In der angebotenen speziellen integrativen Kurzzeitpsychotherapie steht sowohl die Eltern-Kind-Beziehung, als auch das Kind selbst im Zentrum. Ziel ist es gemeinsam mit den Eltern konkrete Hilfsmaßnahmen für den Alltag zu entwickeln, die Bindung und Interaktionsdynamik mit dem Kind zu verbessern und das Kind in seiner Fähigkeit zur Selbstregulation zu fördern. Die Ambulanz erfolgt in enger Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Hauses.

Dipl. Psychologin Jule Dräger
Tel. 0179/5097626

6.6 Clownvisiten Rote Nasen e.V.

Seit Mitte Juli 2007 besuchen uns zweiwöchentlich die Clowns der Roten Nasen e.V., um den kleinen Patienten und ihren Angehörigen mit ihren Clownvisiten eine Freude zu machen. Die Clowns werden von der Ikea Stiftung finanziert, 2008 wird Herr Dr. Eckart von Hirschhausen das Sponsoring für wöchentliche Clownvisiten übernehmen. Darüber freuen wir uns sehr.

Rote Nasen e.V.
Tel. 030/49855900

6.7 Atelier „Klexchen“

Unsere Erzieher/innen in den „Ateliers“ arbeiten mit mobilen Patienten aller Altersstufen sowie Begleit- und Besuchskindern und deren Eltern. Projekte, kreatives und künstlerisches Gestalten, Experimentieren sowie Singen und Musizieren tragen zur Förderung der Kinder und zur schnelleren Genesung bei. Bettlägerige Kinder erfahren eine individuelle Betreuung „vor Ort“.

Erzieherin Kati Lausch
Tel. 030/7882-2784

6.8 Besuchsdienst

Wir freuen uns über unsere Kooperation mit dem DRK-Besuchsdienst. So haben Kinder, die ohne ihre Familie im Krankenhaus sein müssen, trotzdem Besuch und können auf diese Weise Krankenhausangst und Langeweile vertreiben. Der DRK-Besuchsdienst arbeitet mit ehrenamtlichen Mitgliedern – für ihre wertvolle Tätigkeit in unserer Kinderklinik möchten wir herzlich danken.

DRK-Besuchsdienst
Tel. 030/4690-1967

6.9 Schule im Krankenhaus

Die Kinderklinik des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin verfügt über eine eigene Lehrkraft, so dass Kinder, die länger im Krankenhaus liegen bleiben müssen, nicht allzu viel in der Schule versäumen. Morgens wird täglich für Kinder aller Altersklassen „Schule“ angeboten. Von den Eltern oder Freunden mitgebrachte Hausaufgaben können so unter Anleitung und Betreuung erledigt werden.

6.10 Kinderbibliothek und Lesestunden

Für das Zentrum der Kinder und Jugendmedizin steht eine ausgedehnte Bibliothek zur Verfügung. Bettlägerige Kinder werden mit einem Bücherwagen besucht und können sich auf diese Weise auch mit „Lesestoff“ versorgen. Um den Kindern und Jugendlichen das Lesen näher zu bringen, werden auf Initiative des Autors Lothar Berg sonntags Lesestunden angeboten. Hier beteiligen sich mehrere Künstler, Schauspieler und Autoren, die den Kindern und ihren Angehörigen vorlesen.

6.11 Gesundheits- und Krankenpflege / Kinderkrankenpflegeschule

In der Ausbildung zum/zur **Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in** steht die professionelle Pflege und Betreuung des Frühgeborenen, des kranken Säuglings, des Klein- und Schulkindes und des Jugendlichen im Vordergrund. Von immer größer werdender Bedeutung in der Kinderpflege ist darüber hinaus die Anleitung, Unterstützung und Beratung der Eltern.

Die **Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in** beinhaltet die professionelle Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersgruppen. Die Ausbildung ist – neben der direkten Pflegetätigkeit – darauf ausgerichtet Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen in Fragen der Prävention, Kuratation und Rehabilitation beratend und unterstützend zur Seite zu stehen.

6.11 Gesundheits- und Krankenpflege/Kinderkrankenpflegeschule

Die Schule hat 210 genehmigte Ausbildungsplätze (gemeinsam mit der Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow). Die duale Ausbildung ist in Form von Theorie- und Praxisblöcken strukturiert. Durch die Angliederung der Schule an das St. Joseph Krankenhaus mit seinen vielen Fachabteilungen und Bereichen bieten wir den Auszubildenden ein breites Spektrum an unterschiedlichen Praxisfeldern. Die praktische Ausbildung wird ergänzt durch ausgewählte Partnereinrichtungen (wie z.B. ambulante Dienste und Hospiz) und erfolgt unter Anleitung von pädagogisch qualifizierten Praxisanleiter/innen und weiteren Fachkräften. Des Weiteren haben die Auszubildenden die Möglichkeit eines Wahleinsatzes in Gesundheitseinrichtungen im In- oder Ausland, um ihre Erfahrungen und Kenntnisse zu erweitern.

Der theoretische und praktische Unterricht wird durch hauptamtliche Pflege- und Medizinpädagoginnen sowie Experten aus der Praxis und von Fachdozenten wie z.B. Ärzten/innen der verschiedenen Kliniken des Krankenhauses erteilt. Dabei werden die verschiedenen Kompetenzen, die Lernbereitschaft, Offenheit für Neues und die Teamfähigkeit aufgegriffen und weiterentwickelt mit dem Ziel, einen hohen Grad an Pflegekompetenz zu erreichen. Dieses befähigt jährlich 60–70 Absolventen, eine umfassende und geplante Pflege eigenverantwortlich und im Rahmen der Mitwirkung bei den ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten durchzuführen.

Dipl.-Med. Päd. Reiner Karius
Tel. 030/78 82 - 23 73

6.12 Förderverein Spatz e.V.

Der Förderverein der Kinderklinik namens „SPATZ e.V.“ wurde 2005 von Herrn Dr. Rolf Götte gegründet und arbeitet seither erfolgreich.

Seit Juli 2007 ist:

1. Vorsitzende	Dr. Beatrix Schmidt, MBA, Chefärztin der Kinderklinik
2. Vorsitzende	Birgitt Moed, Physiotherapeutin
Schatzmeister	Dr. Andreas Zintel, Funktionsoberarzt der Kinderklinik
Schriftführerin	Corinna Ehrhardt, Bankkauffrau

Ziel des Fördervereins ist es zum einen die Kinderklinik kindgerechter auszustatten, zum anderen will der Verein auch soziale Projekte für ehemalige Patienten jenseits des Krankenhausaufenthalts fördern.

2007 wurden aus Fördermitteln die Patientenräume der Kinderklinik farbenfroh gestaltet, ein Jugendzimmer wurde neu eingerichtet und mit der Einrichtung einer Elternküche begonnen.

Geplant wurde eine Hausaufgabenbetreuung für Kinder aus sozial schwach gestellten Familien, die Vorbereitungen hierfür laufen auf Hochtouren.

Allen Förderern möchten wir an dieser Stelle herzlich danken – insbesondere „Glückauf“, einem Traber einer Eigentümergemeinschaft, dessen zahlreiche Renngewinne auf der Trabrennbahn Mariendorf der Kinderklinik gespendet wurden.

Der Förderverein freut sich immer über neue Mitglieder.

SPATZ e.V. – nähere Informationen über Tel. 030/78 82 - 27 50

Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin – bestehend aus Kinderklinik mit Neonatologie, Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie sowie Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hat sich zu einem großen und interdisziplinären Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin entwickelt.

Auf Grund eines ausgeprägt familienorientierten Konzepts und einer Behandlung nach neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen hat das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin an Bedeutung und Beliebtheit im Einzugsgebiet Tempelhof/Schöneberg und darüber hinaus deutlich gewonnen. Im Jahr 2007 konnten für den Bereich der Kinderklinik mit Neonatologie und der Klinik für Kinderchirurgie und –urologie sowohl die Fallzahlen als auch der Case-Mix-Index deutlich erhöht werden. Die Inanspruchnahme der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hat ebenfalls nochmals zugenommen. Eine erneute Senkung der Verweildauer im stationären und teilstationären Bereich bei gleichzeitiger Auslastung von ca. 115% im Jahresdurchschnitt spiegelt dies wider.

Die Zertifizierung zur schmerzfreien Kinderklinik sowie die weltweit erste Auszeichnung als babyfreundliche Kinderklinik zeigen das große Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin wird ein stressfreier und kindgerechter Aufenthalt realisiert. Hierfür sorgen neben dem medizinischen Personal auch zahlreiche andere Berufsgruppen in interdisziplinärer, eng vernetzter Zusammenarbeit. Auch externe Kooperationspartner konnten vermehrt gewonnen werden und verbesserten die vorhandene Expertise.

2008 sind neben den Rezertifizierungen weitere Projekte geplant:

- Nach einem Umbau werden die Erste Hilfe der Kinderklinik und Kinderchirurgie mit der Ersten Hilfe der Erwachsenen zusammengelegt. Damit können vorhandene Ressourcen optimal genutzt werden und es stehen mehr und größere Räume zur Verfügung.
- Ein neues und übersichtlicheres Dokumentationssystem wird eingeführt.
- Kinderklinik und Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ist es gelungen, eine Kooperation mit „Moby Dick“ einzugehen, einem Gesundheitsprogramm für übergewichtige Kinder und Jugendliche, sodass ab April 2008 ambulante Kurse mit einer Dauer von jeweils einem Jahr für adipöse Kinder und Jugendliche angeboten werden können.
- Ebenfalls interdisziplinär ist ein Projekt „Kopfschmerzen“ in Planung. Neben ambulanten Schulungen wird ein breites Angebot medizinischer und psycho-therapeutischer Betreuung entwickelt.
- Das fünfjährige Bestehen der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am St. Joseph Krankenhaus wird mit einem Symposium zum Thema „ADHS“ (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) zusammen mit unseren niedergelassenen kinder- und jugendpsychiatrischen und –psychotherapeutischen und pädiatrischen Fachkollegen begangen. Darüber hinaus wird ein Festabend mit allen Kooperationspartnern aus Medizin/Gesundheit, Jugendhilfe, Schule und Polizei/Justiz stattfinden.
- Die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie wird ab August 2008 mit Prof. Dr. Milton Waner, Direktor des Vascular Birthmark Institute in New York, zur optimierten Versorgung von Kindern mit angeborenen vaskulären Malformationen kooperieren. Der bisherige Schwerpunkt wird damit nochmals erweitert und ausgebaut.

Wir freuen uns auf die zukünftige weitere gemeinsame Arbeit!

Dr. Beatrix Schmidt, MBA

Dr. Dipl.-Theol. Hans Willner

Dr. Henning Giest

St. Joseph Krankenhaus
 Bäumerplan 24, Haupteingang Wüsthoffstraße 15
 12101 Berlin
 Telefon 030/78 82 - 0
 www.sjk.de

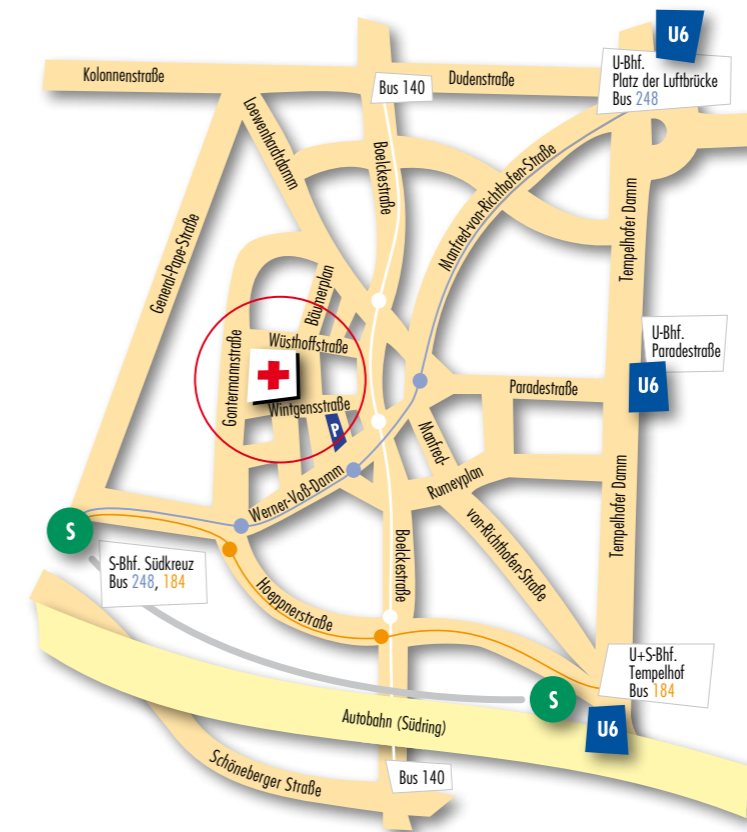
Erste Hilfe / Ambulanz Kinderklinik / Kinderchirurgie
 Eingang Gontermannstraße
 täglich 24 Std. geöffnet
 Telefon 030/78 82 - 27 10

Institutsambulanz Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Eingang Wintgensstraße
 Telefon 030/78 82 - 28 59

Chefärztin Dr. med. Beatrix Schmidt, MBA
 Kinderklinik
 Telefon 030/78 82 - 27 50
 Fax 030/78 82 - 27 69
 E-Mail beatrix.schmidt@sjk.de

Chefarzt Dr. med. Henning Giest
 Kinderchirurgie
 Telefon 030/78 82 - 27 46
 Fax 030/78 82 - 27 26
 E-Mail henning.giest@sjk.de

Chefarzt Herr Dr. med. Dipl.-Theol. Hans Willner
 Kinder- und Jugendpsychiatrie,
 Psychosomatik und Psychotherapie
 Telefon 030/78 82 - 20 36
 Fax 030/78 82 - 29 30
 E-Mail hans.willner@sjk.de



So erreichen Sie das St. Joseph Krankenhaus
 mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

- U-Bahn U6 ▶ Platz d. Luftbrücke (Bus 248)
 Paradesstraße
 Tempelhof (Bus 184)
- Fern-/Regionalbahn ▶ Südkreuz (ehem. Papestraße)
- S-Bahn S2/25/26 (Bus 248/184)
- S41/42/45/46/47 ▶ Tempelhof (Bus 184)
- Bus 140 ▶ Loewenhardtdamm/
 Boelckestraße
- Bus 248 ▶ Rumeypfan
- Bus 184/248 ▶ Gontermannstraße
- Bus 248 ▶ Bäumerplan

(Bitte beachten Sie ggf. aktuellere Streckenführungen bei Bussen und Bahnen.)

Begleitdienst für Behinderte im Krankenhaus:
 Bitte diesbezüglich an der Information melden
 (Eingang Wüsthoffstraße 15)

Danke!

Nur durch den großen Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnte das Josephinchen – Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin – die in diesem Jahresbericht dargestellten Leistungen und Ergebnisse erzielen.

Wir möchten an dieser Stelle allen unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein sehr großes Danke aussprechen für Ihre geleistete Arbeit, für Ihr großes Engagement, für Ihre Einsatzfreude und für Ihre freundlichen Worte auch in hektischen Situationen.

Nur gemeinsam im Team konnten wir trotz steigender Patientenzahlen und minimaler Verweildauer eine freundliche Atmosphäre, eine familienorientierte, kindgerechte Umgebung, eine freundliche und qualitativ hochwertige Pflege und eine wissenschaftlich fundierte ärztliche Therapie erreichen.

Auch besonders danken möchten wir den Helfern bei der Verfassung dieses Jahresberichts: Frau Dr. Pauls, Herrn Krause, Herrn Dr. Meyer-Junghänel, Herrn Dr. Graffstädt, Herrn Vetter und den verschiedenen einzelnen Organisationseinheiten, die alle für ihre jeweiligen Bereiche Daten zur Verfügung gestellt haben.



Kinderklinik



Erste Hilfe Kinder

Station 41, Kinder-Intensivstation

Station 42, Neonatologie

Station 44, Säuglinge und Kleinkinder

Station 45, Schulkinder und Jugendliche

Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie



Institutsambulanz

Tagesklinik
Gruppen TK I / TK II / TK III

Station 31
Jugendliche

Station 32
Kinder