



AUF
DER
BULT

HANNOVERSCHE
KINDERHEILANSTALT

STIFTUNG DES PRIVATEN
RECHTS SEIT 1863

Jahresbericht
der Stiftung
Hannoversche Kinderheilstalt
für das Jahr 2022





Auf unsere Bürgerinnen und Bürger ist seit 160 Jahren Verlass: Die „Bult“-Kinder danken IHNEN!

Dr. med. Agnes Genewein, alleinvertretende Vorständin der Stiftung

Da ist er also, der erste Jahresbericht unserer Stiftung mit dem

altherwürdigen Namen, den wohl die wenigsten kennen. Viel geläufiger ist der Name „AUF DER BULT“. Unsere Stiftung ist eine Institution und weit über unser Bundesland hinaus bekannt. 1863 als Verein gegründet, um die medizinische Versorgung von kranken Kindern zu verbessern, wurde daraus die Stiftung. Zwölf Jahre nach der ersten Zusammenkunft baute die Bürgerschaft von Hannover und Linden ihr Kinderkrankenhaus. Was vor 160 Jahren begann, darf sich sehen lassen und ist es wert, aus Anlass dieses Jubiläums mit einem Jahresbericht gewürdigt zu werden. Einleiten möchte ich diesen mit zwei großen DANKESCHÖN.

Danken möchte ich den 2700 Spenderinnen und Spendern aus der Bürgerschaft, den zahlreichen Unternehmen, die uns unterstützen, sowie den Stiftern, die eng und auf ewig mit der Bult verbunden sind. Sie alle drücken mit ihren Zuwendungen aus, was wir täglich leben – dass Kinder unsere Zukunft sind und Unterstützung verdienen. Mit kleinen und großen Gaben sorgen Sie dafür, dass wir unserer Überzeugung folgen und uns um das Wohl der kleinen Patientinnen und Patienten kümmern können. Hervorzuheben sind an dieser Stelle drei enorm großzügige Spenden und die Unterstützung der Region, ohne die wir die Folgen von Corona und des Ukraine-Krieges kaum meistern könnten. Der Sparkasse Hannover und den Familien Schwarz und Rossmann sei Dank gesagt an dieser Stelle. Erwähnenswert ist aber auch eine Spende, die uns nicht wegen ihres Umfangs berührt hat, sondern wegen ihrer Darreichungsform: Eine ältere Dame kam zu uns an die Info und gab ein Klarsichtsäckchen mit einer schön gebundenen Masche ab. Darin befanden sich vier zu Herzen gefalteten

5-Euro-Scheine. Mehr Wertschätzung und Verbundenheit geht eigentlich nicht.

Und diese verdienen insbesondere die zweite Gruppe, denen unser größter Dank gebührt – unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Sie versorgen die kranken Kinder und begleiten deren Familien mit beeindruckender Fach- und Menschenkenntnis. Sie krepeln die Ärmel hoch, trotzen allen Stürmen und Hindernissen und lassen sich durch nichts aus der Ruhe bringen. Mit ihrem Einsatz tragen sie ganz wesentlich dazu bei, dass unsere Kinder eine möglichst gesunde und sichere Zukunft haben. Der unermüdliche Einsatz unserer Mitarbeitenden verdient höchsten Respekt!

An unseren Spenderinnen und Spendern und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sollten sich Gesundheitspolitikerinnen und -politiker ein Beispiel nehmen, wenn sie über Gesetzen und Verordnungen brüten, die den finanziellen Druck auf die Kinder- und Jugendmedizin stetig erhöhen statt ihn zu senken. Der weitere Aufbau der Bürokratie in den Krankenhäusern, die uns mit ständig neuen Regularien blüht, macht uns zu schaffen. Ganz zu schweigen von den Preissteigerungen wegen der Energieverknappung und den Lieferengpässen bei Medikamenten. Es gab schon mehr Grund für Zuversicht. Aber trotzdem wollen wir nicht klagen, sondern nach vorn schauen und anpacken. So wie wir das seit 160 Jahren tun und damit viel erreicht haben. Und der nächste historische Meilenstein steht kurz bevor. Mit dem Mutter-Kind-Zentrum HENRIKE entsteht auf der Bult ein wegweisendes Zukunftsprojekt für mehr Geborgenheit und Sicherheit von Mutter und Kind. Letzten Herbst haben wir das Richtfest gefeiert. Nächstes Jahr werden wir es eröffnen. Ich lade Sie schon jetzt ein, dieses Ereignis mit uns zu feiern. Gemeinsam meistern wir die Zukunft!



Schwarze Zahlen zu einem hohen Preis

Gunther Seute, Kaufmännischer Direktor und Mitglied der Krankenhausleitung

In unserer Stiftung Hannoversche Kinderheilanstalt (HKA) gibt es kaum eine Institution, die so sehr von Menschen geprägt ist wie ein Krankenhaus allgemein

und unser Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT (KKB) im Speziellen; außer vielleicht ... unser Sozialpädiatrisches Zentrum AUF DER BULT (SPZ), unser Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte (CIC) oder aber unsere Güldene Sonne (GüSo), die pädagogisch-therapeutische Jugendhilfeeinrichtung in Rehburg-Loccum und Liebenau.

Nicht zu vergessen an dieser Stelle selbstverständlich auch unsere Tochtergesellschaften HKA-Servicegesellschaft mbH, Medizinisches Versorgungszentrum für Kinder und Jugendliche gGmbH, die Kurzzeitpflegeeinrichtung Aegidius-Haus gGmbH und unsere Fort- und Weiterbildungseinrichtung Akademie AUF DER BULT gGmbH.

Menschen kümmern sich in unseren Einrichtungen jeweils um die ihnen anvertrauten Menschen. Menschen behandeln dort andere kleine, ganz kleine und auch schon ganz große Menschen, pflegen sie, therapieren sie und begleiten sie durch eine schwierige Zeit für sie und ihre Angehörigen.

Pflegende, Ärzte, Therapeuten und Fachpersonen aus verschiedensten Berufsgruppen kümmern sich um kranke Kinder, verletzte Jugendliche, Frühgeburten, chronisch Kranke... die Aufzählung könnte noch sehr viel weitergeführt werden.

Unsere Patienten, Eltern sowie Gäste und Besucher befinden sich in unseren Einrichtungen in guten Händen! Dies sind gelebte Praxis und eine Handlungsmaxime, die wir auch in unserem Leitbild verankert haben.

Die lange, belastende und andauernde Phase durch und während Corona und der erfreuliche Wieder-Anstieg der Patientenzahlen in 2022 haben aber auch die Mitarbeitenden in den Fokus gerückt.

Unsere Mitarbeitenden, die fast drei Jahre vor großen Herausforderungen gestanden haben, mussten jeden Tag aufs Neue außerordentliche Leistungen erbringen. Die Mitarbeitenden, die vielleicht selber Familien haben, die vielleicht kranke Angehörige betreuen und dennoch arbeiten mussten, die eingesprungen sind, wenn Kollegen ausgefallen sind, die unermüdlich hochprofessionell und menschlich empathisch waren, auch wenn sie selber an die

Belastungsgrenze oder darüber hinaus gekommen waren: alles zum Wohle der uns anvertrauten „kleinen“ Patienten.

Vielen Dank Ihnen allen!

So belastend die hohen Patientenzahlen im zweiten Halbjahr 2022 für unsere Mitarbeitenden waren und so bedauernswert die Schicksale der Patienten dahinter, so «erfreulich» war es für den Jahresabschluss per 31.12.2022. Die HKA schließt „unterm Strich“ mit einem „zarten Jahresüberschuss“ von 186 T€ ab – deutlich besser als das laut Wirtschaftsplan für 2022 geplante Ergebnis. Der Jahresüberschuss 2022 resultiert jedoch ganz entscheidend aus der im Dezember 2022 geflossenen Unterstützungsleistung der Region Hannover für den in 2021 defizitären Betrieb des KKBs; ohne diesen Zuschuss wäre das Jahresergebnis der Stiftung negativ gewesen.

Diese Zahlen sollen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sie einerseits einer Überbelastung unserer Mitarbeitenden geschuldet sind und dass andererseits die Vergütungssituation für unsere Leistungen (egal in welcher unserer Einrichtungen) immer noch nicht zufriedenstellend gelöst ist, dieses angesichts explodierender Kosten und trotz vermeintlicher Energiekostenunterstützungen seitens der Politik sowie zahlreicher

Herausforderungen durch den Gesetzgeber (Stichwort: große Krankenhausreform von Prof. Karl Lauterbach). Das Gesundheitswesen wird seit Jahrzehnten nicht in ausreichendem Maße refinanziert. Die Gesellschaft und Politik werden sich entscheiden müssen, wie hoch die Investitionen in die Zukunft sein sollen. Denn eins ist unbestritten: „Kinder sind unsere Zukunft“.

Im Jahr 2022 hatte ich persönlich so viele Kontakte zu Mitarbeitenden aller Berufsgruppen und Hierarchiestufen wie nie zuvor. Gemeinsam haben wir versucht, tragfähige Lösungen für zahlreiche Herausforderungen unserer Einrichtungen und Tochtergesellschaften zu erarbeiten. Damit ist die Arbeit aber nicht getan; sie hat eigentlich erst angefangen.

Ich danke allen Mitarbeitenden für ihr bemerkenswertes Engagement in diesen anspruchsvollen und herausfordernden Zeiten, die hinter uns liegen. Zugleich wünsche ich Ihnen und uns allen viel Kraft und bedanke mich für Ihre Unterstützung bei den vor uns liegenden Herausforderungen.



AUF
DER
BULT

KINDER- UND
JUGEND-
KRANKENHAUS

Jahresbericht Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT





Ein Jahr mit vielen Höhen und Tiefen

Prof. Dr. Olga Kordonouri, Ärztliche Direktorin

Das dritte Jahr der COVID-19-Pandemie war für das Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT ein ganz außergewöhnliches

Jahr mit sehr vielen Höhen und Tiefen.

Die NEWSWEEK Auszeichnung, mit der das Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT unter die 200 besten Kinderkliniken der Welt gewählt wurde, war ein besonderes Highlight und eine Würdigung der hier erbrachten Qualität und Leistung. So wurden u.a. auch in 2022 viele wissenschaftliche Publikationen in einem breit gefächerten Fach- und Themenspektrum veröffentlicht. Die Zusammenarbeit im Europäischen Forschungsverbund INNODIA konnte ausgeweitet und gefestigt werden.

Privatdozent Dr. Torben Biester habilitierte sich als erste Person im Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, einem nicht-universitären Krankenhaus. Er erhielt die Venia Legendi für das Fach der Kinder- und Jugendmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Im März 2022 wurde der langjährige Chefarzt Prof. Dr. Hans-Jürgen Christen mit einem gelungenen wissenschaftlichen Programm in den Ruhestand verabschiedet. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde Dr. Stephan Springer, der als Chefarzt der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin II – Schwerpunkt Neuropädiatrie/Epilepsiezentrum ab April 2022 seine Nachfolge übernahm, sehr herzlich empfangen. Seit Juli 2022 hat Sebastian Beitzel die Position des Pflegedirektors inne.

Mit Ausklingen der Corona-Pandemie hatten wir mit diversen Folgeerscheinungen umzugehen: Einerseits war der Krankenstand der Mitarbeitenden durchgehend so hoch wie nie zuvor, zudem herrschte eine spürbare „Corona-Müdigkeit“, die zu einem hohen Belastungsempfinden beitrug.

Gleichzeitig hatten wir zunehmend Kinder und Jugendliche mit schweren Krankheitsbildern zu versorgen, die infolge der Corona-Restriktionen oft erst spät erkannt wurden oder sich darunter entwickelt bzw. verstärkt hatten: Kinder/ Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Erkrankungen (Essstörungen, Depressionen, schwere psychosoziale Belastungsstörungen). Auch war eine massive Zunahme der Typ-1-Diabetes-Manifestationen (120 neue Fälle verglichen mit ca. 80 Fällen pro Jahr vor der Corona-Pandemie) zu verzeichnen.

Die neuartige, ungewöhnlich verlaufende RSV-/Influenza-Epidemie brachte unser Haus - wie die meisten anderen Kinderkliniken - an den Rand der Belastungsgrenze. Nur durch einschneidende Maßnahmen (u.a. massive Reduktion dringlicher Aufnahmen/Interventionen) und eine sehr enge Vernetzung mit anderen Kliniken, konnte die Versorgung der schwer kranken Kinder gewährleistet werden; dies allerdings nur mit extrem hohem Mehraufwand bei zeitgleich fehlender Refinanzierung.

Der insgesamt deutschlandweit öffentlich beschriebene Fachkräftemangel in den Pflegeberufen hat auch vor den Türen der Bult nicht Halt gemacht. In der Folge führte das über weite Strecken zu einer Reduktion der stationären Kapazitäten. In 2022 mussten aus diesen Gründen ca. 280 Patienten nach Erstbehandlung in externe Krankenhäuser verlegt werden. Trotz aller o.g. Faktoren war die medizinische Entwicklung in unserem Haus insgesamt weitestgehend stabil. Die Anzahl der Patienten, die im ambulanten, stationären und teilstationären Bereich versorgt wurden, hat im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen und erreichte ungefähr das Niveau der Vor-COVID-19-Zeiten. Trotz der o.g. Widerstände konnten dank des hohen Engagements der multiprofessionellen und interdisziplinären Teams neue Impulse gesetzt und sehr gute Leistungen erbracht werden.

Der Blick in das Jahr 2023 ist vorsichtig optimistisch. Eine Normalisierung des Lebens innerhalb und außerhalb des Krankenhauses nach Abklingen der COVID-19-Pandemie ist bereits spürbar. Das Ende der aufwändigen Bauarbeiten für das Mutter-Kind-Zentrum ist in Sicht.

Alle Mitarbeitende des Kinder- und Jugendkrankenhauses AUF DER BULT sind auch in 2022 ihren besonderen Aufgaben bei der Betreuung und Behandlung kranker Kinder und ihrer Familien gerecht geworden und haben ihre langjährige sehr gute Leistung bestätigt. Für ihr gesamtes Engagement danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Herzen. Wir sind optimistisch, dass wir gemeinsam Wege finden und einschlagen können, die uns weiter sicher in die Zukunft führen. Und nicht zuletzt bedanken wir uns herzlichst bei der Region Hannover für ihre rasche Unterstützung und für ihr eindeutiges Votum zum Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT! Das gibt uns Halt und Rückenwind.



Neue Herausforderung für den Pflege- und Erziehungsdienst

Sebastian Beitzel, Pflegedirektor

Nach knapp acht Jahren am Universitätsklinikum Düsseldorf in diversen Positionen innerhalb der Kinderkrankenpflege und des Pflegemanagements, hat mich die Arbeit als Pflegedirektor am Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT von Tag 1 an vollumfänglich begeistert und nun geht es in ein hoffentlich vielversprechendes Geschäftsjahr 2023.

Auch der Pflege- und Erziehungsdienst ist in unserem eigenständigen Kinderkrankenhaus aufgrund verschiedenster Faktoren massiven Herausforderungen ausgesetzt gewesen, die aber durch außerordentlichen Einsatz und Engagement der Führungskräfte sowie aller anderen Mitarbeitenden sehr gut bewältigt wurden.

Trotz aller Anstrengungen ist es uns nicht gelungen, die Zahl der dreijährig examinierten Pflegekräfte über das Jahr hinweg zu steigern bzw. auf einem konstanten Niveau zu halten. Trotz 60 Einstellungen in der Dienstart 01, wovon 31 nach dem Examen aus der stiftungseigenen Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – Berufsfachschule Pflege übernommen wurden, ist die Vollkräftezahl zum Jahresende gesunken. Dies resultiert aus 39 Austritten inkl. Renteneintritten, aber vor allem aus vielen befristeten und unbefristeten Arbeitszeitverkürzungen. Aufgrund dieser personellen Engpässe und hohen Krankenstände sahen wir uns gezwungen, die stationären Kapazitäten zu reduzieren. Dies betraf die Kinderchirurgie/HNO sowie die KJM III seit dem Herbst sowie die Kinder- und Jugendlichenbereiche unserer KJP.

Allen Führungskräften danke ich von Herzen für die geleistete Arbeit und das große Engagement während der Umburchzeit im Leitungsteam des PED. Darüber hinaus gilt mein besonderer Dank meiner

Vorgängerin Annegret Hesemann sowie auch André Krampe, der für fünf Monate die kommissarische Leitung der Pflegedirektion übernommen hat. Gemeinsam mit allen Bereichs- und Stationsleitungen sowie Stellvertretungen ist es gelungen, den Pflege- und Erziehungsdienst diese fünf Monate mit Geschick zu lenken und die größte Berufsgruppe des Kinderkrankenhauses strategisch und konzeptionell weiterzuentwickeln.

Nun heißt es nach vorne schauen und den Schwung der ersten sechs Monate mitzunehmen in das Jahr 2023. Hauptaugenmerk der Arbeit wird dabei auf Mitarbeiterbindung sowie das Anwerben von neuen pflegerischen Mitarbeitenden sowie Erziehungskräften liegen. Nachdem uns bereits zwei Pflegekräfte aus Tunesien im November verstärkt haben, die wir nun in den kommenden Monaten beruflich anerkennen und in die BULT-Familie integrieren, kommen auch im Frühjahr 2023 vier weitere tunesische Pflegekräfte zu uns ans Kinder- und Jugendkrankenhaus.

Darüber hinaus ist eine Neustrukturierung der Pflegedirektion geplant, da die Bereiche Pflegeentwicklung, Pflegewissenschaft sowie auch pädagogische Anteile mehr in den Vordergrund rücken sollen.

Es ist mir an dieser Stelle ebenfalls wichtig, allen Mitarbeitenden des Pflege- und Erziehungsdienstes zu danken für dieses wirklich herausfordernde Jahr. Durch ihren tagtäglichen Einsatz ist es uns überhaupt möglich, die medizinisch-pflegerische Versorgung unserer kleinen und großen Patienten auf diesem Niveau zu leisten, wie dies bei uns möglich ist. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten, den Pflege- und Erziehungsdienst weiterzuentwickeln, mit neuen Stärken auszustatten und somit positiv in das Jahr 2023 und die Zukunft zu schauen.



Forschen für Kinder und Jugendliche

Prof. Dr. Thomas Danne, Leiter klinisches Forschungszentrum

Im Klinischen Forschungszentrum AUF DER BULT arbeiten Ärzte, Studien-schwestern, Biologen, Gesundheitswissenschaftler (Public Health) oder Medizinische Dokumentare an über 100 klinischen Studien in den vergangenen 20 Jahren. Als größtes Diabetes-Zentrum für Kinder und Jugendliche und zertifiziertes Adipositas-Zentrum liegt der Schwerpunkt auf diesem Bereich, aber es werden z.B. auch Studien zu Hautkrankheiten, neurologischen Störungen, der Kinderchirurgie und -anästhesie oder der Neugeborenenmedizin durchgeführt.

Typ-1-Diabetes ist die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindes- und Jugendalter. Die Zahl an Neuerkrankungen steigt kontinuierlich an und oftmals wird die Erkrankung erst erkannt, wenn bereits schwere bis lebensbedrohliche Stoffwechselstörungen vorliegen. Durch einen Bluttest oder eine Bestimmung genetischer Marker kann man seit einiger Zeit schon vor Auftreten klinischer Symptome Kinder mit erhöhtem Erkrankungsrisiko identifizieren. Da bei 9 von 10 neu-erkrankten Kindern niemand sonst in der Familie einen Typ-1-Diabetes hat, bieten wir als Mitglied der „Globalen Plattform zur Prävention des Autoimmunen Diabetes“ einen genetischen Risikotest für Neugeborene und über das „Fr1da im Norden“ Projekt in Zusammenarbeit mit den Kinderärzten einen Bluttest im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen an.

Die Ursachen des Typ-1-Diabetes liegen in einer fehlerhaften Reaktion des Immunsystems – genau hier wollen wir mit dem europäischen INNODIA-Netzwerk mit Studien ansetzen (www.innodia.org). Gemeinsam mit der Katholischen Universität Leuven/Belgien, dem Kings College London/Großbritannien, den Universitäten Graz/Österreich, und Siena/Italien, sowie dem INSERM-Institut in Paris/Frankreich, ist die BULT Gründungsmitglied der Ende 2022 geschaffenen internationalen gemeinnützigen Organisation (Vize-Präsident Prof. Danne). Dank dieser einzigartigen öffentlich-privaten Zusammenarbeit hat sich INNODIA zum größten europäischen Netzwerk entwickelt,

das sich der Prävention und Heilung von Typ-1-Diabetes widmet. Vor 6 Monaten wurde das erste Medikament zunächst in den U.S.A. zur Behandlung von Kindern im symptomfreien Vorstadium des Typ-1-Diabetes ab einem Alter von 8 Jahren zugelassen. Damit kann die Notwendigkeit von Insulinspitzen durch eine einmalige 14-tägige Behandlung im Mittel um knapp 3 Jahre hinausgezögert werden.

Für die über 800 Kinder, die gegenwärtig in unserer laufenden Betreuung sind, und den jährlich über 100 Neuerkrankten bieten große Fortschritte in der Diabetes-Technologie Hoffnung. Die dynamische Entwicklung der automatisierten Insulindosierung, die aus einem im Fettgewebe platzierten kontinuierlichen Glukose-Sensor, einer Insulinpumpe und einem Algorithmus zur Steuerung besteht, führt zu einer deutlichen Verbesserung der Stoffwechselergebnisse und der Lebensqualität. Bereits vor 10 Jahren wurden AUF DER BULT dazu grundlegende Forschungsarbeiten gemeinsam mit Forschern aus Israel und Slowenien während eines Diabetes-Camps in Hannover durchgeführt. Seit einigen Monaten sind diese halbautomatischen Insulinpumpen auf Rezept erhältlich. Im Diabetes-Zentrum sind so viele Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen wie nirgends sonst in Deutschland umgestellt worden, wobei die Anwendung mit wissenschaftlichen Studien zur Verbesserung der Systeme begleitet wird.

Limitation der Forschungsarbeit sind die begrenzten Förderungsmöglichkeiten der BULT durch nationale akademische Forschungsfinanzierung (BMBF, Deutsche Forschungsgemeinschaft) als nicht-universitäre Einrichtung. Während die BULT kontinuierlich europäische Forschungsgelder (soeben für das EDENT1FI – Project 101132379 der Europäischen Kommission zum Typ-1-Diabetes-Screening) oder Stiftungsförderungen (aktuell Hemsley Charitable Trust, Juvenile Diabetes Foundation, beide U.S.A.) einwerben kann, fehlt der BULT bislang die Anerkennung als außeruniversitäre Forschungseinrichtung z.B. der Leibniz-Gemeinschaft. Die Schaffung der Voraussetzungen für eine solche Anerkennung steht im Fokus der gegenwärtigen strategischen Bemühungen.

Synergetische Zusammenarbeit für bessere Therapie

Konstantinos Harvalos, Leiter Therapeutische Gesundheitstherapieberufe

Die Abteilung Therapeutische Gesundheitsberufe hat sich seit dem 1. September 2021 durch die Fusionierung der bisher bestehenden Therapieberufe in der Somatik und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) als eigene Organisationseinheit unter der Leitung von Konstantinos Harvalos etabliert. Die synergetische Zusammenarbeit wird von allen therapeutischen Mitarbeiter*innen weiterhin als sehr positiv in der Zugehörigkeit und in der Außenwirkung empfunden. Der gemeinsame Austausch, die Vertretungsregelungen, die Nutzung gemeinsamer Arbeitsmaterialien, Räumlichkeiten und der Ausbau an multiprofessionellen Berufsgruppen, werden von allen Bereichen als großer Gewinn bewertet. Die Ausführung von Optimierungsprozessen in der Patientendokumentation und der Erfassung erforderlicher Abrechnungsmodalitäten gestaltet sich, vor allem für die Implementierung neuer therapeutischer Berufsgruppen in der KJP, als langwierig.

Die Therapieambulanz realisiert im Jahr 2022 einen erneuten Anstieg von rund 59%. Hierbei stellt sich der Bedarf ambulanter therapeutischer Interventionen in Hannover klar in den Vordergrund. Der 2021 dazugekommene Bereich Osteopathie erfreut sich als deutschlandweites Alleinstellungsmerkmal für eine fachspezifische Kinderklinik ebenfalls einer zunehmenden Beliebtheit von Eltern und niedergelassenen Kinderärzten und hat sich wie geplant im Jahr 2022 um ein Vierfaches gesteigert. 2022 wurde die Palliativversorgung schwerkranker Kinder- und Jugendlicher im stationären Setting (Intensivstation und KJM II) im Leistungsspektrum unserer Klinik neu etabliert, worin die Physio- und Ergotherapie eine primäre Rolle in der Versorgung spielt. Im Namen aller Mitarbeiter*innen der Therapeutischen Gesundheitsberufe, bedanke ich mich für die wertschätzende und gute Zusammenarbeit im ganzen Haus.



Publikationen des Jahres 2022

Englischsprachige Publikationen

- Biester T**, Tauschmann M, Chobot A, **Kordonouri O**, **Danne T**, Kapellen T, Dovc K. The automated pancreas: A review of technologies and clinical practice. *Diabetes Obes Metab.* 2022 Jan;24 Suppl 1:43-57.
- Biester T**, **Danne T**. The Role of Sodium-Glucose Cotransporter Inhibitors with AID Systems in Diabetes Treatment: Is Continuous Ketone Monitoring the Solution? *Diabetes Technol Ther.* 2022 Sep 6. doi: 10.1089/dia.2022.0268. Epub ahead of print. PMID: 35960269
- Danne T**, Ampudia-Blasco FJ, Mathieu C. Diabetes and the WHO Model List of Essential Medicines. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2022 Jan;10(1):18-19. doi: 10.1016/S2213-8587(21)00322-3
- Kordonouri O**, Cuthbertson D, Belteky M, **Aschemeier-Fuchs B**, White NH, Cummings E, Knip M, Ludvigsson J. Infections in the first year of life and development of beta cell autoimmunity and clinical type 1 diabetes in high-risk individuals: the TRIGR cohort. *Diabetologia.* 2022 Sep 9. doi: 10.1007/s00125-022-05786-3. PMID: 36083343
- Reschke F**, Lanzinger S, Herczeg V, Prahalad P, Schiaffini R, Mul D, Clapin H, Zabeen B, Pelicand J, Phillip M, Limbert C, **Danne T**; SWEET Study Group. The COVID-19 Pandemic Affects Seasonality, With Increasing Cases of New-Onset Type 1 Diabetes in Children, From the Worldwide SWEET Registry. *Diabetes Care.* 2022 Nov 1;45(11):2594-2601. doi: 10.2337/dc22-0278. PMID: 36166593
- Reschke F**, **Galuschka L**, **Landsberg S**, **Weiner C**, **Guntermann C**, **Sadeghian E**, Lange K, **Danne T**. Successful telehealth transformation of a pediatric outpatient obesity teaching program due to the COVID-19 pandemic - the "Video KiCK" program. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2022 May 16;35(6):803-812. doi: 10.1515/jpem-2022-0104.
- von dem Berge T**, Rehberg M, Lilienthal E, Holl RW. Cataract in children and adolescents with type 1 diabetes. Insights from the German/Austrian DPV registry. *Pediatr Diabetes.* 2022 May;23(3):362-369. doi: 10.1111/pedi.13316.
- von dem Berge T**, **Remus K**, **Biester S**, **Reschke F**, **Klusmeier B**, Adolph K, Holt Dirk A, Thomas A, **Kordonouri O**, **Danne T**, **Biester T**. In-home use of a hybrid closed loop achieves time-in-range targets in preschoolers and school children: Results from a randomized, controlled, crossover trial. *Diabetes Obes Metab.* 2022 Jul;24(7):1319-1327. doi: 10.1111/dom.14706.
- Dos Santos TJ, Chobot A, Laimon W, Waldron S, Piona C, Giani E, Dovc K, Macedoni M, Mameli C, Cardona-Hernandez R, **Aschemeier-Fuchs B**, McGill M, Delamater AM, Wood J, Calliari LE, Scaramuzza A, De Beaufort C, Lion S, Danne T, Donaghue KC; ISPAD Science School for Physicians and for Healthcare Professionals conveners and faculties and the JENIOUS Group. Twenty years of the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes Science Schools programs: Assessment of their impact on the participants' personal careers and networking development. *Pediatr Diabetes.* 2022 Aug;23(5):536-544. doi: 10.1111/pedi.13374.
- Tauschmann M, Schwandt A, Prinz N, Becker M, **Biester T**, Hess M, Holder M, Karges B, Näge A, Kuss O, von Sengbusch S, Holl RW; DPV Initiative. Three-variate trajectories of metabolic control, body mass index, and insulin dose: Heterogeneous response to initiation of pump therapy in youth with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes.* 2022 May;23(3):330-340. doi: 10.1111/pedi.13320.
- Saßmann H, Kim-Dorner S-J, Berndt V, **Biester T**, Dehn-Hindenberg A, Heidtmann B, Jorch N, Lilienthal E, Nellen-Hellmuth N, Neu A, Schaaf K, Ziegler R, Lange K. "Understanding Daily, Emotional, and Physical Burdens and Needs of Parents Caring for Children with Type 1 Diabetes", *Journal of Diabetes Research*, vol. 2022, Article ID 9604115, 11 pages, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/9604115>
- Dovc K, Van Name M, Jenko Bizjan B, Rusak E, Piona C, Yesiltepe-Mutlu G, Mentink R, Frontino G, Macedoni M, Ferreira SH, Serra-Caetano J, Galhardo J, Pelicand J, Silvestri F, Sherr J, Chobot A, **Biester T**; ISPAD JENIOUS Group. Continuous glucose monitoring use and glucose variability in very young children with type 1 diabetes (VibRate): A multinational prospective observational real-world cohort study. *Diabetes Obes Metab.* 2021 Nov 24. doi: 10.1111/dom.14607.
- Donaghue K, **Danne T**, Scaramuzza A, Calliari LE, Dos Santos TJ, Lion S. Introduction to the 20-year anniversary issue of ISPAD science schools. *Pediatr Diabetes.* 2022 Aug;23(5):533-535. doi: 10.1111/pedi.13373. PMID: 35872604.
- Battelino T, **Danne T**, Edelman SV, Choudhary P, Renard E, Westerbacka J, Mukherjee B, Pilorget V, Coudert M, Bergenstal RM. Continuous glucose monitoring-based time-in-range using insulin glargine 300 units/ml versus insulin degludec 100 units/ml in type 1 diabetes: The head-to-head randomized controlled InRange trial. *Diabetes Obes Metab.* 2023 Feb;25(2):545-555. doi: 10.1111/dom.14898. Epub 2022 Nov 14. PMID: 36263928 Clinical Trial.
- Cengiz E, **Danne T**, Ahmad T, Ayyavoo A, Beran D, Ehtisham S, Fairchild J, Jarosz-Chobot P, Ng SM, Paterson M, Codner E. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Insulin treatment in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes.* 2022 Dec;23(8):1277-1296. doi: 10.1111/pedi.13442. PMID: 36537533
- Reiter UM, Eckert AJ, Dunstheimer D, Bechtold-Dalla Pozza S, Lüllwitz C, Golembowski S, Freff M, Herrlinger S, Czupryniak L, **Danne T**, Szymańska-Garbacz E, Zozulińska-Ziółkiewicz D, Gumprecht J, Klupa T. Sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors for type 1 diabetes: Not anymore? *Diabetes Obes Metab.* 2022 Apr;24(4):764-765. doi: 10.1111/dom.14631.
- Seufert J, Lanzinger S, **Danne T**, Bramlage P, Schmid SM, Kopp F, Kress S, Fasching P, Schäfer C, Holl RW; DPV Initiative. Real-world data of 12-month adjunct sodium-glucose co-transporter-2 inhibitor treatment in type 1 diabetes from the German/Austrian DPV registry: Improved HbA1c without diabetic ketoacidosis. *Diabetes Obes Metab.* 2022 Apr;24(4):742-746. doi: 10.1111/dom.14620.
- Eckert AJ, Bramlage P, **Danne T**, Näge A, Hummel M, Schwab KO, Mühlendorfer S, Buchal G, Müller A, Holl RW. The Use of Insulin Preparations-an Evaluation of the DPV Registry. *Dtsch Arztebl Int.* 2022 Sep 23;119(38):249-250. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0253. PMID: 36519346
- Mader JK, Götz S, Bilz S, Bramlage P, **Danne T**. Controlling glycemic variability in people living with type 1 diabetes receiving insulin glargine 300 U/mL (Gla-300). *BMJ Open Diabetes Res Care.* 2022 Aug;10(4):e002898. doi: 10.1136/bmjdr-2022-002898.
- Lanzinger S, Best F, Bergmann T, Laimer M, Lipovsky B, **Danne T**, Zimny S, Bramlage P, Meyhöfer S, Holl RW. Dynamics of Hemoglobin A1c, Body Mass Index, and Rates of Severe Hypoglycemia in 4434 Adults with Type 1 or Type 2 Diabetes After Initiation of Continuous Glucose Monitoring. *Diabetes Technol Ther.* 2022 Jul 8. doi: 10.1089/dia.2022.0063.
- Kress S, Bramlage P, Holl RW, Möller CD, Mühlendorfer S, Reindel J, Seufert J, Landgraf R, Merker L, Meyhöfer SM, **Danne T**, Fasching P, Mertens PR, Wanner C, Lanzinger S. Validation of a risk prediction model for early chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes: Data from the German/Austrian Diabetes Prospective Follow-up registry. *Diabetes Obes Metab.* 2022 Nov 29. doi: 10.1111/dom.14925. PMID: 36444743
- Phillip M, Nimri R, Bergenstal RM, Barnard-Kelly K, **Danne T**, Hovorka R, Kovatchev BP, Messer LH, Parkin CG, Ambler-Osborn L, Amiel SA, Bally L, Beck RW, Biester S, **Biester T**, Blanchette JE, Bosi E, Boughton CK, Breton MD, Brown SA, Buckingham BA, Cai A, Carlson

AL, Castle JR, Choudhary P, Close KL, Cobelli C, Criego AB, Davis E, de Beaufort C, de Bock MI, DeSalvo DJ, DeVries JH, Dovc K, Doyle FJ, Eklaspour L, Shvalb NF, Forlenza GP, Gallen G, Garg SK, Gershenoff, DC, Gonder-Frederick LA, Haidar A, Hartnell S, Heinemann L, Heller S, Hirsch IB, Hood KK, Isaacs D, Klonoff DC, **Kordonouri O**, Kowalski A, Laffel L, Lawton J, Lal RA, Leelarathna L, Maahs DM, Murphy HR, Nørgaard K, O'Neal D, Oser S, Oser T, Renard E, Riddell MC, Rodbard D, Russell SJ, Schatz DA, Shah VN, Sherr JL, Simonson GD, Wadwa RP, Ward C, Weinzimer SA, Wilmot EG, Battelino T. Consensus Recommendations for the Use of Automated Insulin Delivery (AID) Technologies in Clinical Practice. *Endocr Rev.* 2022 Sep 6:bnac022. doi: 10.1210/edrv/bnac022.

Klonoff DC, Wang J, Rodbard D, Kohn MA, Li C, Liepmann D, Kerr D, Ahn D, Peters AL, Umpierrez GE, Seley JJ, Xu NY, Nguyen KT, Simonson G, Agus MSD, Al-Sofiani ME, Armaiz-Pena G, Bailey TS, Basu A, Battelino T, Bekele SY, Benhamou PY, Bequette BW, Blevins T, Breton MD, Castle JR, Chase JG, Chen KY, Choudhary P, Clements MA, Close KL, Cook CB, **Danne T**, Doyle FJ 3rd, Drincic A, Dungan KM, Edelman SV, Ejskjaer N, Espinoza JC, Fleming GA, Forlenza GP, Freckmann G, Galindo RJ, Gomez AM, Gutow HA, Heinemann L, Hirsch IB, Hoang TD, Hovorka R, Jendle JH, Ji L, Joshi SR, Joubert M, Koliwad SK, Lal RA, Lansang MC, Lee WA, Leelarathna L, Leiter LA, Lind M, Litchman ML, Mader JK, Mahoney KM, Mankovsky B, Masharani U, Mathioudakis NN, Mayorov A, Messler J, Miller JD, Mohan V, Nichols JH, Nørgaard K, O'Neal DN, Pasquel FJ, Philis-Tsimikas A, Pieber T, Phillip M, Polonsky WH, Pop-Busui R, Rayman G, Rhee EJ, Russell SJ, Shah VN, Sherr JL, Sode K, Spanakis EK, Wake DJ, Waki K, Wallia A, Weinberg ME, Wolpert H, Wright EE, Zilbermint M, Kovatchev B. A Glycemia Risk Index (GRI) of Hypoglycemia and Hyperglycemia for Continuous Glucose Monitoring Validated by Clinician Ratings. *J Diabetes Sci Technol.* 2022 Mar 29:19322968221085273. doi:10.1177/19322968221085273.

Battelino T, Alexander CM, Amiel SA, Arreaza-Rubin G, Beck RW, Bergenstal RM, Buckingham BA, Carroll J, Ceriello A, Chow E, Choudhary P, Close K, **Danne T**, Dutta S, Gabbay R, Garg S, Heverly J, Hirsch IB, Kader T, Kenney J, Kovatchev B, Laffel L, Maahs D, Mathieu C, Mauricio D, Nimri R, Nishimura R, Scharf M, Del Prato S, Renard E, Rosenstock J, Saboo B, Ueki K, Umpierrez GE, Weinzimer SA, Phillip M. Continuous glucose monitoring and metrics for clinical trials: an international consensus statement. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2023 Jan;11(1):42-57. doi: 10.1016/S2213-8587(22)00319-9. PMID: 36493795

Giannopoulou EZ, Zorn S, Schirmer M, Herrmann G, **Heger S**, Reinehr T, Denzer C, Rabenstein H, Hillmer M, Sowada N, Siebert R, von Schnurbein J, Wabitsch M. Horm. Genetic Obesity in Children: Overview of Possible Diagnoses with a Focus on SH2B1 Deletion. *Res Paediatr.* 2022;95(2):137-148. doi: 10.1159/000520402. PMID: 34689140

Vazeou A, Tittel SR, **Kordonouri O**, Birkebaek NH, Iotova V, Piccini B, Seget S, Guiness PK, Maahs DM, Stergiou GS. Increased prevalence of cardiovascular risk factors in children and adolescents with type 1 diabetes and hypertension: The SWEET international database. *Diabetes Obes Metab.* 2022 Dec;24(12):2420-2430. doi: 10.1111/dom.14834. PMID: 36089908.

Vazeou A, Tittel SR, Birkebaek NH, **Kordonouri O**, Iotova V, Piccini B, Saboo B, Pundziute Lyckå A, Seget S, Maahs DM, Stergiou G. The Importance of Office Blood Pressure Measurement Frequency and Methodology in Evaluating the Prevalence of Hypertension in Children and Adolescents With Type 1 Diabetes: The SWEET International Database. *Diabetes Care* 2022;45:1462-1471. doi: 10.2337/dc21-2472

Stahl-Pehe A, Kamrath C, Prinz N, Kapellen T, Menzel U, **Kordonouri O**, Schwab KO, Bechtold-Dalla Pozza S, Rosenbauer J, Holl RW. Prevalence of type 1 and type 2 diabetes in children and adolescents in Germany from 2002 to 2020: A study based on electronic health record data from the DPV registry. *J Diabetes.* 2022 Dec;14(12):840-850. doi: 10.1111/1753-0407.13339. PMID: 36515004; PMCID: PMC9789390

Sims EK, Besser REJ, Dayan C, Geno Rasmussen C, Greenbaum C, Griffin KJ, Hagopian W, Knip M, Long AE, Martin F, Mathieu C, Rewers M, Steck AK, Wentworth JM, Rich SS, **Kordonouri O**, Ziegler AG, Herold KC; NIDDK Type 1 Diabetes TrialNet Study Group. Screening for Type 1 Diabetes in the General Population: A Status Report and Perspective. *Diabetes.* 2022;71:610-623

Janne Houben, Martha Janssens, Christiane Winkler, Rachel Elizabeth Jane Besser, Katarzyna Dzygalo, Annika Fehn, Angela Hommel, Karin Lange, Helena Elding Larsson, Markus Lundgren, **Frank Roloff**, Matthew Snape, Agnieszka Szypowska, Andreas Weiss, Jose Zapardiel-Gonzalo, Nicole Zubizarreta, Anette-Gabriele Ziegler, Kristina Casteel; GPPAD study group. The emotional well-being of parents with children at genetic risk for type 1 diabetes before and during participation in the POInT-study. *Pediatr Diabetes.* 2022 Dec;23(8):1707-1716.

Hammersen J, **Reschke F**, Tittel SR, Pappa A, Dost A, Köstner K, Rosenbauer J, Kapellen TM, Rohrer TR, Holl RW. Metabolic control during the SARS-CoV-2 lockdown in a large German cohort of pediatric patients with type 1 diabetes: Results from the DPV initiative. *Pediatr Diabetes.* 2022 May;23(3):351-361. doi: 10.1111/pedi.13319.

Weinzimer SA, Bailey RJ, Bergenstal RM, Nimri R, Beck RW, Schatz D, Ambler-Osborn L, Schweiger DS, **von dem Berge T**, Sibayan J, Johnson ML, Calhoun P, Phillip M; FLAIR Study Group. A Comparison of Postprandial Glucose Control in the Medtronic Advanced Hybrid Closed-Loop System Versus 670G. *Diabetes Technol Ther.* 2022 Aug;24(8):573-582. doi: 10.1089/dia.2021.0568.

Holder M, Kapellen T, Ziegler R, Bürger-Büsing J, **Danne T**, Dost A, Holl RW, Holterhus PM, Karges B, **Kordonouri O**, Lange K, Müller S, Raile K, Schweizer R, von Sengbusch S, Stachow R, Wagner V, Wiegand S, Neu A. Diagnosis, Therapy and Follow-Up of Diabetes Mellitus in Children and Adolescents. *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* 2022 Jul 29. doi: 10.1055/a-1624-3388.

Sustar U, **Kordonouri O**, Mlinaric M, Kovac J, **Arens S**, Sedej K, Jenko Bizjan B, Trebusak Podkrajsek K, **Danne T**, Battelino T, Groselj U. Universal screening for familial hypercholesterolemia in 2 populations. *Genet Med.* 2022 Aug 1:S1098-3600(22)00819-X. doi: 10.1016/j.gim.2022.06.010.

Nimri R, Tirosh A, Muller I, Shtrit Y, Kraljević I, Alonso MM, Milicic T, Saboo B, Deeb A, Christoforidis A, den Brinker M, Bozzetto L, Bolla AM, Krcma M, Rabini RA, Tabba S, Vazeou-Gerasimidi A, Maltoni G, Giani E, Dotan I, Liberty IF, Toledano Y, **Kordonouri O**, Bratina N, Dovc K, **Biestner T**, Atlas E, Phillip M. Comparison of Insulin Dose Adjustments Made by Artificial Intelligence based Decision Support System and by Physicians in People with Type 1 Diabetes using Multiple Daily Injections Therapy. *Diabetes Technol Ther.* 2022;24:564-572. doi: 10.1089/dia.2021.0566

Ott R, Achenbach P, Ewald DA, Friedl N, Gemulla G, Hubmann M, **Kordonouri O**, Loff A, **Marquardt E**, Siffert P, Sporreiter M, Zapardiel-Gonzalo J, Ziegler AG. SARS-CoV-2 Seroprevalence in Preschool and School-Age Children-Population Screening Findings From January 2020 to June 2022. *Dtsch Arztebl Int.* 2022 Nov 11;(Forthcoming):arztebl.m2022.0355. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0355. PMID: 36345616.

Warncke K, Weiss A, Achenbach P, **von dem Berge T**, Berner R, Casteels K, Groele L, Hatzikotoulas K, Hommel A, **Kordonouri O**, Elding Larsson H, Lundgren M, Marcus BA, Snape MD, Szypowska A, Todd JA, Bonifacio E, Ziegler AG; GPPAD and POInT Study Groups. Elevations in blood glucose before and after the appearance of islet autoantibodies in children. *J Clin Invest.* 2022 Oct 17;132(20):e162123. doi: 10.1172/JCI162123.

Dunger DB, Bruggraber SFA, Mander AP, Marcovecchio ML, Tree T, Chmura PJ, Knip M, Schulte AM, Mathieu C; **INNODIA consortium**. INNODIA Master Protocol for the evaluation of investigational medicinal products in children, adolescents and adults with newly diagnosed type 1 diabetes. *Trials.* 2022 May 18;23(1):414. doi: 10.1186/s13063-022-06259-z.

Welkoborsky HJ, Rose-Diekmann C, Vor der Holte AP, Ott H. Clinical parameters influencing the results of anterior rhinomanometry in children. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2022 Aug;279(8):3963-3972

Dobbertin-Welsch J, Staudacher O, Yürek S, Trendelenburg V, Tschirner S, Ziegert M, Ahrens F, Millner-Uhlemann M, Büsing S, Striegel A, **Ott H, Arens A, Gappa M, Lange L, Gernert S, Niggemann B, Beyer K.** Organ-specific symptom patterns during oral food challenge in children with peanut and tree nut allergy. *Pediatr Allergy Immunol.* 2022 May;33(5):e13778

Baumann U, Schulte JH, Groß JP, Beier R, Ludwig M, Wahn V, Hofmann J, Maecker-Kolhoff B, Sauer M, Kaiser-Labusch P, Karimian N, Blume-Peytavi U, Ghoreschi F, **Ott H, Perelygina L, Klemann C, Blankenstein O, von Bernuth H, Krüger R.** Case Report: Rubella Virus-Induced Cutaneous Granulomas in Two Pediatric Patients With DNA Double Strand Breakage Repair Disorders - Outcome After Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Front Immunol.* 2022 Jun 2;13:886540

Werfel L, Martens H, Hennies I, Christians A, Gjerstad AC, Fröde K, **Ludwikowski BM, Geffers R, Billing H, Kirschstein M, Hofmann AD, Bjerre A, Haffner D, Weber RG.** Diagnostic yield and benefits of whole-exome sequencing in patients with congenital anomalies of the kidney and urinary tract (CAKUT) diagnosed in the first thousand days of life. *EUROPEAN JOURNAL OF HUMAN GENETICS.* Vol. 30. No. SUPPL 1. CAMPUS, 4 CRINAN ST, LONDON, N1 9XW, ENGLAND: SPRINGER NATURE, 2022.

Gehlen J, Giel AS, Köllges R, Haas SL, Zhang R, Trcka J, Sungur AÖ, Renziehausen F, Bornholdt D, Jung D, Hoyer PD, Nordenskjöld A, Tibboel D, Vlot J, Spaander MCW, Smigiel R, Patkowski D, Roeleveld N, van Rooij IA, de Blaauw I, Hölscher A, Pauly M, Leutner A, Fuchs J, Niethammer J, Melissari MT, Jenetzky E, Zwink N, Thiele H, Hilger AC, Hess T, Trautmann J, Marks M, Baumgarten M, Bläss G, Landén M, Fundin B, Bulik CM, Pennimpede T, Ludwig M, Ludwig KU, Mangold E, Heilmann-Heimbach S, Moebus S, Herrmann BG, Alsabeah K, Burgos CM, Lilja HE, Azodi S, Stenström P, Arnbjörnsson E, Frybova B, Lebensztejn DM, Debek W, Kolodziejczyk E, Kozera K, Kierkus J, Kaliciński P, Stefanowicz M, Socha-Banasiak A, Kolejwa M, Piaseczna-Piotrowska A, Czkwianianc E, Nöthen MM, Grote P, Rygl M, Reinshagen K, Spychalski N, **Ludwikowski B, Hubertus J, Heydweiller A, Ure B, Muensterer OJ, Aubert O, Gosemann JH, Lacher M, Degenhardt P, Boemers TM, Mokrowiecka A, Malecka-Panas E, Wöhr M, Knapp M, Seitz G, de Klein A, Oracz G, Brosens E, Reutter H, Schumacher J.** First genome-wide association study of esophageal atresia identifies three genetic risk loci at CTNNA3, FOXF1/FOXC2/FOXL1, and HNF1B. *HGG Adv.* 2022 Jan 25;3(2):100093. doi: 10.1016/j.xhgg.2022.100093. eCollection 2022 Apr 14. PMID: 35199045

Schriek K, Ott H, Sinnig M. Paradigm Shift in Treatment Strategies for Second-Degree Burns Using a Caprolactone Dressing (Suprathel®)? A 15-Year Pediatric Burn Center Experience in 2084 Patients. *Eur. Burn J.* 2022, 3, 1-9. <https://doi.org/10.3390/ejb3010001>

Leitlinien / Guidelines

Sherr JL, Schoelwer M, Dos Santos TJ, Reddy L, **Biester T, Galderisi A, van Dyk JC, Hilliard ME, Berget C, DiMeglio LA.** ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Diabetes technologies: Insulin delivery. *Pediatr Diabetes.* 2022 Dec 5. doi: 10.1111/pedi.13421.

Deutschsprachige Publikationen

Arens S 10-jähriger Junge mit Fieber, Exanthem und beginnendem Schockin: C. Papan, J. Hübner (Hrsg.). *Infektionskrankheiten in der Pädiatrie – 50 Fallstudien* Springer, Heidelberg, 2022 DOI: 10.1007/978-3-662-63388-5_50

Biester T Diabetes- 3 Fragen an den Kinderdiabetologen. *Kinderärztliche Praxis* 93, 206-210 (2022) Nr. 3

Bode, K et al. "Das europäische Netzwerk INNODIA." *Diabetes aktuell* 20.03 (2022): 128-134.

Heger S (2022): Labordiagnostik in der Kinder- und Jugendgynäkologischen Sprechstunde. In: *FAQ Kinder- und Jugendgynäkologie* Oppelt, Lehmann-Kannt (eds.). *FAQ Kinder- und Jugendmedizin.* Springer in press.

Kordonouri O. Typ-1-Diabetes Risikoscreening bei Neugeborenen und Studien zur Prävention des Typ-1-Diabetes. *Diabetes aktuell* 2022; 20: 136–141

Polier M: Diabetische Ketoazidose, *Diabetes-Eltern-Journal* 02/2022

Polier M, Kontaktekzeme bei Kindern mit Typ-1- Diabetes, *Diabetes Forum* 11/2022

von dem Berge T. Automatische Insulindosierung: wie unterscheiden sich die Systeme? *Diabetes Eltern Journal* 03/2022

von dem Berge T, Biester S, Biester T, et al. Empfehlungen zur Diabetes-Behandlung mit automatischen Insulin-Dosierungssystemen. *Diabetes aktuell* 2022; 20(04): 181-194 doi: 10.1055/a-1851-2883

von dem Berge T, Reschke F, Biester T. Aktueller Stand der Insulinpumpentherapie in der Kinderdiabetologie. *Diabetologie und Stoffwechsel* 2022; 17(05): 365-376 doi: 10.1055/a-1780-3779.

von dem Berge T, Remus R, Biester S, Reschke F, Datz N, Danne T, Kordonouri O, Biester T. Erste Anwendungserfahrungen eines neuen, Glukosesensor-unterstützten Pumpensystems mit vorausschauender Insulin-Abschaltung zum Hypoglykämieschutz bei pädiatrischen Patienten in Deutschland. *Diabetologie und Stoffwechsel* 2022; 17(04): 289-296. doi: 10.1055/a-1720-8882.

von dem Berge T, Biester S, Biester T, Buchmann AK, Datz N, Grosser U, Kapitzke K, Klusmeier B, Remus K, Reschke F, Tiedemann I, Weiskorn J, Würsig M, Thomas A, Kordonouri O, Danne T. Empfehlungen zur Diabetes-Behandlung mit automatischen Insulin-Dosierungssystemen-Anwendung und Schulung gegenwärtig und künftig in Deutschland erhältlicher Systeme. *Diabetes aktuell* 2022; 20: 181–194.

Balakirski G, **Ott H.** Lichen sclerosus im Kindesalter: Wie behandeln? *Dermatologie (Heidelb).* 2022 Sep;73(9):669

Moennig E, **Ott H.** 3/m mit ringförmig angeordneten Blasen und Erosionen Vorbereitung auf die Facharztprüfung: Fall 82 *Monatsschr Kinderheilkd* 2022 · 170 (Suppl 6): S439–S442

Ludwikowski B. Kommentar zu Kryptorchismus: Malignomrisiko bei älteren Jungen und jungen Männern. *Aktuelle Urologie* 53.04 (2022): 306-306. DOI: 10.1055/a-1783-1558

Buchbeiträge

Von Sengbusch S, **Biester T,** AID-Systeme - Was können sie heute schon, was dürfen wir erwarten? *Kompodium Diabetes* 2022

T. Danne, B. Aschemeier-Fuchs, Kinder und Jugendliche: In: „Public Health, Gesundheit und Gesundheitswesen“ F.W. Schwartz, et al. (Hrsg.) Urban & Fischer Verlag/ Elsevier GmbH, 2022, 4. Auflage

Ludwikowski BM. Ambiguous Genitalia. In: Zacharias Zachariou (Ed.) *Pediatric Surgery Digest* © Springer Nature Switzerland AG 2022, 2009 Springer-Verlag Berlin Heidelberg Second Edition 2022 ISBN 978-3-030-80410-7 ISBN 978-3-030-80411-4 (eBook) <https://doi.org/10.1007/978-3-030-80411-4>

Jahresstatistik KKB

	2022	2021	Veränderung in %
Patienteneintritte			
Übertritte vom Vorjahr	155	165	-6,1%
Eintritte	12.345	12.024	2,7%
Anteil Notfall	52,63%	35,58%	47,9%
Patientenaustritte	2022	2021	Veränderung in %
Austritte	12.359	12.034	2,7%
Austritte stationär	12.359	12.034	2,7%
Davon unter 24 Stunden	3.376	3.192	5,8%
Gestorben	14	16	-12,5%
Patientenaustritte nach Versicherungs- klassen	2022	2021	Veränderung in %
Gesamt	12.359	12.034	2,7%
Angehörige	40	9	344,4%
Berufsgenossenschaft	305	288	5,9%
Gesetzliche Krankenkasse	10.814	10.700	1,1%
Private Krankenkasse	189	161	17,4%
Selbstzahler	640	665	-3,8%
Sonstige	202	171	18,1%
Sozialstation	169	40	322,5%
Patienten nach Geschlecht und Alter	2022	2021	Veränderung in %
Weiblich	46,64%	44,76%	4,2%
Weiblich < 1	8,50%	8,72%	-2,5%
Weiblich < 2	14,77%	12,37%	19,3%
Weiblich < 3	23,38%	23,67%	-1,2%
Männlich	53,35%	55,22%	-3,4%
Männlich < 1	11,00%	12,13%	-9,4%
Männlich 1-6	19,44%	19,44%	0,0%
Männlich > 6	22,92%	23,65%	-3,1%
Mittlere Verweildauer	2022	2021	Veränderung in %
gesamt	5,67	6,17	-8,2%
Somatik	3,32	3,63	-8,4%
CH	2,93	3,15	-7,0%
HNO	2,58	2,94	-12,3%
KJM	4,48	5,01	-10,6%
TK	1,22	1,21	1,4%
Psychiatrie	55,22	52,48	5,2%
KJP	59,65	55,08	8,3%
TK KJP	40,06	43,19	-7,2%

	2022	2021	Veränderung in %
Pflege tage nach Wohnort			
Gesamt	70.033	74.257	-5,7%
<i>Baden-Württemberg</i>	32	22	45,5%
<i>Bayern</i>	67	158	-57,6%
<i>Berlin</i>	25	194	-87,1%
<i>Brandenburg</i>	23	28	-17,9%
<i>Bremen</i>	33	59	-44,1%
<i>Hamburg</i>	38	24	58,3%
<i>Hessen</i>	75	112	-33,0%
<i>Mecklenburg-Vorpommern</i>	38	10	280,0%
<i>Niedersachsen</i>	68.016	72.106	-5,7%
<i>Nordrhein-Westfalen</i>	792	958	-17,3%
<i>Rheinland-Pfalz</i>	6	1	500,0%
<i>Saarland</i>	3	0	
<i>Sachsen</i>	0	10	-100,0%
<i>Sachsen-Anhalt</i>	148	105	41,0%
<i>Schleswig-Holstein</i>	358	66	442,4%
<i>Thüringen</i>	139	78	78,2%
<i>Unbekannt</i>	240	326	-26,4%
Bettenbelegung			
Auslastung Planbetten	70,5%	74,8%	-4,3%

Somatik						
	2022			2021		
DRG nach Fachbereichen	Fälle	CM	CMI	Fälle	CM	CMI
CH	2.953	1.762	0,597	3.090	1.933	0,626
HNO	804	457	0,569	649	372	0,573
KJM	5.727	3.781	0,660	5.389	3.868	0,718
<i>KJM1 NEO</i>	918	1.469	1,600	887	1.627	1,834
<i>KJM2</i>	1.672	853	0,510	1.360	828	0,609
<i>KJM3</i>	3.137	1.459	0,465	3.142	1.413	0,450
DRG nach Wohnort	Fälle	CM	CMI	Fälle	CM	CMI
Gesamt	9.484	6.000	0,633	9.128	6.173	0,676
<i>Baden-Württemberg</i>	14	10	0,719	10	4	0,421
<i>Bayern</i>	16	10	0,603	17	24	1,416
<i>Berlin</i>	12	4	0,346	13	9	0,706
<i>Brandenburg</i>	6	4	0,745	6	8	1,254
<i>Bremen</i>	10	9	0,905	9	5	0,596
<i>Hamburg</i>	13	7	0,546	12	5	0,409
<i>Hessen</i>	17	11	0,637	19	13	0,662
<i>Mecklenburg-Vorpommern</i>	8	3	0,373	3	2	0,645
<i>Niedersachsen</i>	9.172	5.793	0,632	8.823	5.923	0,671
<i>Nordrhein-Westfalen</i>	107	85	0,796	122	110	0,904
<i>Rheinland-Pfalz</i>	3	1	0,292	1	0	0,332
<i>Saarland</i>	1	0	0,266	0	0	0,000
<i>Sachsen</i>	0	0	0,000	3	1	0,457
<i>Sachsen-Anhalt</i>	27	16	0,606	24	15	0,632
<i>Schleswig-Holstein</i>	12	5	0,414	9	3	0,378
<i>Thüringen</i>	12	7	0,593	12	8	0,686
<i>Unbekannt</i>	54	34	0,626	45	41	0,913

Top 10 DRG Gesamt

	2022		
DRG	Fälle	CM	CMI
D30B Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	446	268	0,601
K60B Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	183	218	1,192
P62C Aufnahmegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	15	185	12,321
D63B Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	646	181	0,280
P03B Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std., oh. Beat. > 599 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 479 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme oder oh. sig. OR-Prozedur oder oh. mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	22	163	7,396
G67B Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	384	145	0,377
B80Z Andere Kopfverletzungen	696	145	0,208
G67C Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	455	141	0,310
Y03Z Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	148	135	0,914
B76D Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	218	122	0,558
Gesamt	3.213	1.702	24,157

Top 10 DRG Chirurgie

	2022		
DRG	Fälle	CM	CMI
Y03Z Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	148	135	0,914
B80Z Andere Kopfverletzungen	647	132	0,205
I59Z Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	151	98	0,649
G67C Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	235	70	0,299
G22B Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsioolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	34	47	1,372
Y02C Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Ingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	22	46	2,082
M03A Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	31	44	1,419
G23B Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	45	36	0,796
I13G Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten Eingriff an Unterschenkel und Humerus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	39	34	0,875
L04A Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	16	33	2,086
Gesamt	1.368	676	10,696

Top 10 DRG HNO

DRG	2022		
	Fälle	CM	CMI
D30B Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	446	268	0,601
D06B Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne Resektion am Felsenbein, ohne intrakraniellen Eingriff bei BNB	33	31	0,932
D13B Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	71	30	0,428
D30A Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriffe Ohr, Nase, Mund, Hals oh. auß. schw. CC, m. aufw. Ingr. od. Ingr. Mundh., Mund, Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter < 16 J. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Ingr. Ohr, Trachea m. auß. schw. CC	31	23	0,752
D65Z Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	39	12	0,296
D13A Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr	14	9	0,660
D63B Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	30	9	0,286
D12B Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	9	8	0,834
Z64C Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontak Anlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	30	6	0,211
X62Z Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	18	5	0,304
Gesamt	721	401	5,304

Top 10 DRG KJM 1 + NEO

DRG	2022		
	Fälle	CM	CMI
P62C Aufnahmegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	15	185	12,321
P03B Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std., oh. Beat. > 599 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 479 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme oder oh. sig. OR-Prozedur oder oh. mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	22	163	7,396
P67C Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	230	103	0,447
P61D Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	5	92	18,344
P67B Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	124	84	0,675
P67A Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	49	73	1,487
P65B Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	23	71	3,070
P62B Aufnahmegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	5	67	13,472
P65C Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit anderem Problem	33	64	1,934
P04B Aufnahmegew. 1500 - 1999 g, sig. OR-Proz. od. Beat. > 120 Std., oh. meh. schw. Probl. od. oh. Beat. > 320 Std., oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. sig. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. temp. Verschluss BW-Defekt	9	54	6,031
Gesamt	515	955	65,177

Top 10 DRG KJM 2

	2022		
DRG	Fälle	CM	CMI
B76D Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	205	115	0,559
A13E Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	16	77	4,817
B76E Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	119	53	0,448
B81B Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	70	35	0,498
A11F Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	5	29	5,711
B77Z Kopfschmerzen	74	28	0,383
D63B Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	93	26	0,277
A09C Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	2	25	12,398
B75Z Fieberkrämpfe	47	17	0,371
B76B Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, mit komplexer Diagnose	12	15	1,279
Gesamt	643	420	26,739

Top 10 DRG KJM 3

	2022		
DRG	Fälle	CM	CMI
K60B Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	182	217	1,192
D63B Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	509	142	0,280
G67B Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	322	123	0,381
E69C Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äuß. schw. oder schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimmte aufw./hochaufw. Behandlung	274	91	0,331
K60A Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	46	85	1,850
J61C Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	144	70	0,485
G67C Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	185	59	0,321
E79C Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	85	49	0,575
G48B Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC	42	45	1,075
Z64C Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontak Anlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	184	42	0,226
Gesamt	1.973	923	6,716

Psychiatrie		2022		2021
PEPP nach Fachbereich	Fälle	CM	Fälle	CM
KJP	432	40.765	490	42.973
DRG nach Wohnort	Fälle	CM	Fälle	CM
Gesamt	432	40.765	490	42.973
<i>Berlin</i>	0	0	1	200
<i>Bremen</i>	0	0	1	32
<i>Hessen</i>	1	20	0	0
<i>Mecklenburg-Vorpommern</i>	1	4	0	0
<i>Niedersachsen</i>	424	39.825	481	42.547
<i>Nordrhein-Westfalen</i>	3	377	2	45
<i>Schleswig-Holstein</i>	2	534	1	100
<i>Thüringen</i>	0	0	2	25
<i>Unbekannt</i>	1	4	2	24
TOP 10 PEPP				2021
PEPP			Fälle	CM
PK04A Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhtem Betreuungsaufwand oder mit hoher Therapieintensität oder mit Intensivbehandlung			247	19.121
PK04C Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen ohne komplizierende Konstellation, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung, ohne komplizierende Nebendiagnose, Alter > 13 Jahre			84	10.042
PK10A Ess- und Fütterstörungen mit hoher Therapieintensität oder mit Intensivbehandlung oder mit erhöhtem Betreuungsaufwand oder Alter < 12 Jahre			18	3.485
PK04B Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen ohne komplizierende Konstellation, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung, mit komplizierender Nebendiagnose oder Alter < 14 Jahre			28	3.321
PK10B Ess- und Fütterstörungen ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, Alter > 11 Jahre			5	1.070
PK02A Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhtem Betreuungsaufwand oder mit Behandlung im besonderen Setting oder Alter < 14 Jahre			10	998
PK03A Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen mit Intensivbehandlung			9	888
PK14B Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Stör., Alter 8-13 J. od. mit erhöhter Pflegebed. od. mit Adipositas, ohne erhöhten Betreuungsaufw., ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung			9	764
PK14A Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter < 8 Jahre od. mit kompliz. ND oder mit erhö. Betreuungsaufw. oder mit hoher Therapieintensität oder mit Intensivbehandlung			10	609
P002Z Erhöhter Betreuungsaufwand bei Kindern und Jugendlichen, Einzelbetreuung mit hohem Aufwand			3	287
Gesamt			423	40.584

Scheine Ambulanzen	2022	2021	Veränderung in %
Gesamt	39.467	35.336	11,7%
Notfallambulanzen	13.124	11.217	17,0%
Persönliche Ermächtigung	14.936	14.092	6,0%
Ambulantes Operieren	1.107	952	16,3%
BG Ambulanz	3.782	2.840	33,2%
PIA	1.618	1.766	-8,4%
Adipositas-Schulung und Ernährung	352	387	-9,0%
Privatambulanzen/SZ	4.548	4.082	11,4%

Entwicklung Notfälle	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Gesamt	19.589	15.514	15.265	18.663	18.466	18.905
Ambulant	13.124	11.217	11.368	14.016	13.945	14.493
Stationär	6.465	4.297	3.897	4.647	4.521	4.412
Anästhesieleistungen	2022	2021	2020			
Gesamt	5.858	5.716	4.567			
"standby"	9	9	8			
(Analgo-) Sedierung	704	547	429			
Allgemeinanästhesie + Axilläre Plexusanästhesie	0	0	374			
Allgemeinanästhesie + Distale Ischiadicusblockade	0	0	8			
Allgemeinanästhesie + Femoralis- und Ischiadicusblockade	0	0	36			
Allgemeinanästhesie + Femoralisblockade	0	0	5			
Allgemeinanästhesie + Peniwurzelblock	0	0	4			
Allgemeinanästhesie + Regionalanästhesie	921	995	142			
Allgemeinanästhesie + Sonstige Regionalanästhesie	0	0	23			
Allgemeinanästhesie + TAP-Block	0	0	139			
Allgemeinanästhesie +Kaudale	0	0	358			
Allgemeinanästhesie +PDK	0	0	55			
Allgemeinanästhesie balanciert	1.022	1.145	1.135			
Allgemeinanästhesie TIVA	583	668	401			
AT-Narkose	1.103	794	797			
ITN Sektio	1	2	0			
Kaudalanästhesie	239	360	50			
Maskennarkose	65	95	47			
Neo-Intensiv	11	13	0			
Neo-Kaudalanästhesie	85	83	13			
Nervenblockaden	592	605	77			
Periduralanästhesie	68	79	9			
Sonstiges (z.B. Notfallversorgung)	1	0	1			
Sonstiges Regionalanästhesie	0	0	4			
Spinalanästhesie	3	3	0			
TE-Narkose	451	318	452			
Top 10 Konsilleistungen Anästhesie	2022	2021	2020			
Sedierung für MRT	241	146	19			
Visite PDK	158	223	209			
Anlage peripherer intravenöser Zugang	151	135	159			
Sonstige (Analgo-) Sedierung	78	77	113			
Konsil Schmerztherapie	56	47	55			
Anlage zentraler venöser Zugang mit Sonografie	47	30	46			
Visite ZVK	28	47	98			
Patientennahe Ablauforganisation	27	17	21			
Sedierung für CT	24	19	16			
Prämedikationsvisite	23	16	10			
Anzahl radiologische Untersuchungen	2022	2021	2020			
Computertomographie	240	286	253			
MRT	592	556	411			
Röntgen	10.179	9.564	8.965			
Sonographie	6.789	7.476	7.196			
Durchleuchtung	196	220	254			
Drittmittel	2022	2021	2020			
Drittmittel	1.252.611	1.650.002	1.442.540			



AUF
DER
BULT

SCHULE FÜR
GESUNDHEITS-
UND KINDER-
KRANKENPFLEGE
BERUFSFACH-
SCHULE PFLEGE

Jahresbericht Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – Berufsfachschule Pflege





Zukunft sichern durch gute Ausbildung

Mareike Carstens, Leiterin Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – Berufsfachschule Pflege

Die Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – Berufsfachschule Pflege ist, als Träger der theoretischen Ausbildung, eine Einrich-

tung mit rund 120 Auszubildenden verteilt auf sieben Ausbildungskurse. Die Ausbildung erfolgt zurzeit in zwei Schulformen (Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Berufsfachschule (BFS) Pflege) und befähigt zu den Abschlüssen im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der generalistischen Pflege.

Die Ausbildung an der Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erfolgt mit dem Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. Diese Schulform ist im Jahr 2022 durch die gesetzlichen Umstellungen im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung ausgelaufen.

An der Berufsfachschule Pflege wird der Abschluss der Pflegefachfrau / des Pflegefachmannes mit Vertiefung in der pädiatrischen Versorgung erlangt. Optional können sich die Auszubildenden im dritten Jahr der Ausbildung dazu entschließen, sich in dem

Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu spezialisieren.

Im Jahr 2022 wurde ein Kurs an der Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgebildet. Der letzte Kurs dieser Schulform hat mit dem Examen im Herbst 2022 abgeschlossen.

An der Berufsfachschule Pflege starten jährlich 2 Ausbildungskurse mit durchschnittlich 25 Auszubildenden. In dieser sog. generalistischen Ausbildung befinden sich zurzeit 6 Kurse.

Das Team der festangestellten Lehrkräfte wurde bei speziellen, fachspezifischen Unterrichtsinhalten auch im Jahr 2022 vereinzelt von externen Dozenten unterstützt. Dies gilt beispielsweise für die speziellen Inhalte der psychiatrischen Pflege. Hier unterstützen Pflegekräfte und Ärzte des Bereiches. Zudem erfolgt die Unterstützung in den naturwissenschaftlichen Bereichen der Krankheitslehre durch das ärztliche Team des Kinder- und Jugendkrankenhauses AUF DER BULT. Im Jahr 2022 erhalten 6 Kurse der BFS Pflege, entsprechend der landesrechtlichen Vorgaben, Unterricht im berufsübergreifenden Lernbereich in den Fächern Deutsch, Englisch, Religion / Werte und Normen und Politik.

Qualitätsentwicklung

Im Jahr 2022 erfolgte die Qualitätsentwicklung anhand folgender Aspekte:

- Neuorientierung der Pflegeausbildung durch das Pflegeberufegesetz und die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
- Erhöhung der Ausbildungsplätze durch Ausweitung auf zwei Starttermine (01.04 / 01.10) pro Jahr

- Personalrekrutierung für Lehrende im berufsbezogenen und berufsübergreifenden Lernbereich
- Umstellung der Bewerbungsverfahren mit der Zielsetzung Ausbildungsabbrüche zu minimieren
- dauerhafte Etablierung des Schulstandortes „Eintrachtweg“

Neuorientierung der Pflegeausbildung durch das Pflegeberufegesetz (PflBG vom 17.07.2017) und der Pflegeberufe - Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV vom 02.10.2018)

Der Kurs 19/22, dessen Ausbildung auf dem Krankenpflegegesetz von 2003 und der sich anschließenden Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung basiert, hat im September das Examen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege absolviert. 26 Auszubildende bestanden die Prüfungen erfolgreich. Im Jahr 2022 konnten die Abschlussprüfungen ohne pandemiebedingte Einschränkungen absolviert werden. Die praktischen Examensprüfungen fanden in realen Pflegesettings mit direktem Patientenkontakt statt. Die schriftlichen und mündlichen Prüfungen wurden entsprechen des Vorjahres durchgeführt. 19 Absolventinnen des Kurses 19/22

arbeiten aktuell als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT.

Seit dem 01.04.2020 erfolgt die Ausbildung auf Grundlage des Pflegeberufegesetzes und der dazugehörigen Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Diese Ausbildung wird zurzeit von den Jahrgängen 04/20, 10/20, 04/21, 10/21, 04/22 und 10/22 absolviert.

Das Pflegeberufegesetz sieht für eine 5-jährige Übergangsfrist vor, dass der generalistische Abschluss oder der Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erworben werden kann, wenn

im Ausbildungsvertrag eine Vertiefung im Bereich der pädiatrischen Versorgung vereinbart ist. Die Auszubildenden der oben genannten Jahrgänge erhalten einen entsprechenden Vertrag.

Die Spezialisierung im Bereich Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sieht in der Theorie 50 Stunden speziellen Unterricht im Bereich der Pädiatrie vor, welchen die Auszubildenden des „Generalistikstranges“ nicht erhalten. Diese erhalten Unterrichtsinhalte im selben Stundenumfang in der Pflege von Menschen aller Altersgruppen.

In der praktischen Ausbildung gibt es keine Unterschiede. Beide Abschlüsse, also sowohl die Vertiefung als auch die Spezialisierung, sehen Einsätze im pädiatrischen Bereich (beispielsweise der Kinder- und Jugendpsychiatrie) vor.

Im März 2023 wird der erste Ausbildungsjahrgang (Kurs 04/20) nach neuer Gesetzgebung die Abschlussprüfungen absolvieren.

Die Absolventinnen dieses Kurses und aller folgenden Kurse bedürfen einer intensiven Einarbeitung bei Tätigkeitsbeginn. Es muss berücksichtigt werden, dass die Absolventen deutlich vielseitiger ausgebildet werden (hinzugekommen sind Einsatzbereiche der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Pflege). Die pflegerische Fachkompetenz wird in den ersten Ausbildungsjahren somit bei Menschen aller Altersgruppen erworben.

Umstellung der Bewerbungsverfahren mit der Zielsetzung Ausbildungsabbrüche zu minimieren

Die hohe Anzahl der arbeitnehmerseitigen Ausbildungsabbrüche innerhalb der Probezeit ist im Jahr 2022, beginnend mit dem Kurs 04/22, gestiegen. Davor haben durchschnittlich 5 Auszubildende, überwiegend durch arbeitgeberseitige Kündigungen, das Arbeitsverhältnis innerhalb der Probezeit beendet.

Die Auszubildenden thematisieren vor Ausbildungsabbruch, dass sie aufgrund der fehlenden Praktikummöglichkeiten im Rahmen der Corona-

Die pädiatrische Expertise entwickelt sich durch die folgenden Praxiseinsätze: Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz stationäre Akutpflege, Pflichteinsatz in der Pädiatrie, Pflichteinsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Vertiefungseinsatz.

Die theoretische Ausbildung unterliegt ebenfalls gesetzlichen Anpassungen und fokussiert in den ersten beiden Ausbildungsjahren auf die pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersgruppen. Es gilt deshalb bei zukünftigen Einarbeitungskonzepten zu berücksichtigen, dass deutlich weniger theoretische und praktische Routinen im Bereich der Pädiatrie entwickelt werden konnten. Absolventinnen der BFS Pflege AUF DER BULT weisen hier, durch die Vielzahl der praktischen Einsätze, die im Kinder- und Jugendkrankenhaus absolviert werden dürfen, noch einen vergleichbar hohen Grad der Expertise auf. Dieses ist der pädiatrischen Ausrichtung innerhalb der Vertiefung und Spezialisierung zu verdanken.

Pflegefachkräfte, die sich aus externen Bereichen bewerben, können ggf. ausschließlich auf 60-120 Stunden praktische Erfahrung im Bereich der Pädiatrie zurückgreifen. Diese Erfahrung kann ggf. auch in einem heilpädagogischen Kindergarten erworben sein.

pandemie ihre Berufswahl nicht prüfen konnten. Deshalb erfolgte im Jahr 2022 eine Umstellung der Bewerbungsverfahren.

Die Bewerber legen hierbei Wert auf eine angenehme Atmosphäre und sehr zeitnahe Rückmeldung. Die Einstellung erfolgt zeitnah nach dem durchgeführten Vorstellungsgespräch, um Planungssicherheit und Verbindlichkeit für die zukünftigen Auszubildenden zu erreichen.

Dauerhafte Etablierung des Schulstandortes „Eintrachtweg“

Im März 2022 erfolgte ein Schulumzug in den Eintrachtweg 19 in Hannover. Der Eintrachtweg

befindet sich fußläufig in unmittelbarer Nähe des Kinder- und Jugendkrankenhauses.

Öffentlichkeitsarbeit / Vernetzung

Im Jahr 2022 erfolgte die Teilnahme am „Zukunftstag“, der im Kinder- und Jugendkrankenhaus veranstaltet wurde. Hier unterstützen die Auszubildende bei den praktischen Sequenzen wie dem Wickeln einer Säuglingspuppe und der Ermittlung von Vitalparametern.

Im September 2022 nahm die BFS Pflege an der „Langen Nacht der Berufe“ teil.

Die Veranstaltung wurde sehr gut besucht. Sehr viele Interessenten wurden an dem Stand des Zentrums AUF DER BULT zu den Ausbildungsberufen beraten. Die Interessierten konnten mehrere praktische Übungen absolvieren (Wickeln einer Säuglingspuppe im Inkubator, Anlegen eines Wundverbandes, Triagieren anhand vorgegebener „Fallbeispiele“).



AUF
DER
BULT

SOZIAL-
PÄDIATRISCHES
ZENTRUM

Jahresbericht Sozialpädiarisches Zentrum AUF DER BULT





Eine Einrichtung mit vielen Angeboten

Dr.med. Hendrik Langen, Chefarzt

Das Sozialpädiatrische Zentrum AUF DER BULT bietet als eines der ältesten und größten SPZs in Deutschland ein besonders großes diagnostisches und therapeutisches Angebot für

Kinder und Jugendliche aus einem überregionalen Einzugsgebiet. 2022 wurde dem SPZ die Ermächtigung für zehn Jahre erteilt. Aufgrund seines sehr hohen Spezialisierungsgrades in vielen Teilbereichen wird unser SPZ von Familien aus ganz Niedersachsen und teilweise darüber hinaus in Anspruch genommen.

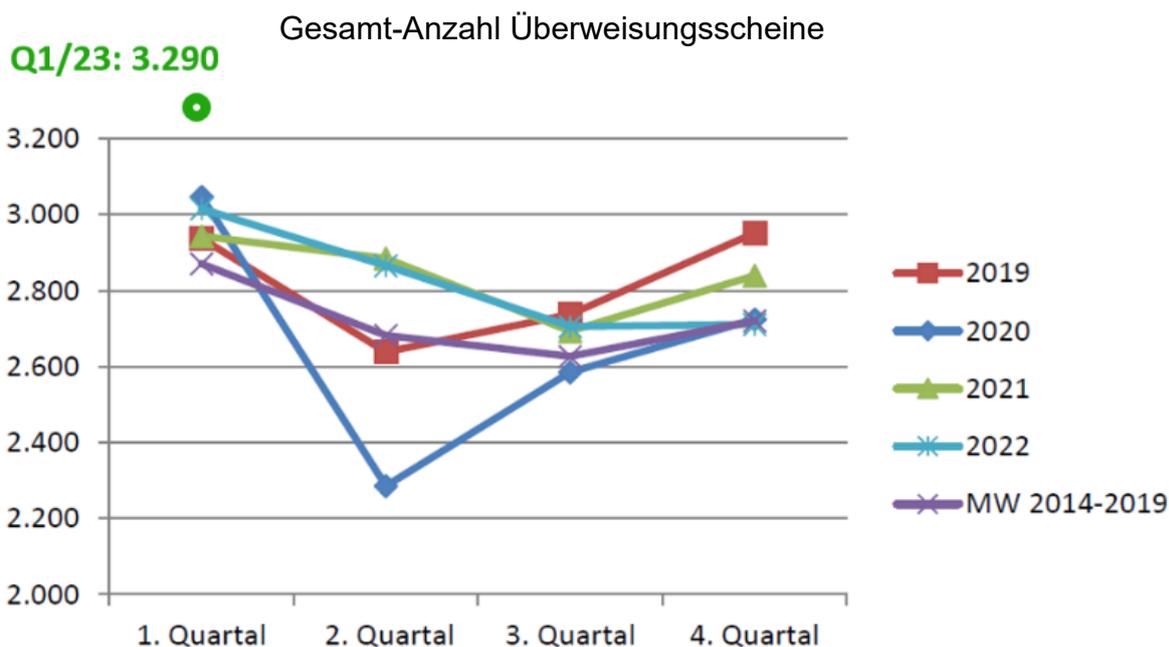
Der Bedarf steigt stetig und die Neuanmeldungen liegen aktuell ca. 65 % über dem Niveau vor der Pandemie. Dieser hohen Nachfrage musste 2022 mit einer leicht reduzierten Personaldecke begegnet werden. Hinzu kamen zahlreiche Terminausfälle im Herbst 2022 durch eine Häufung von Infektionskrankheiten bei Personal und Patienten.

Trotz dieser Erschwernisse gelang es, 2022 die Anzahl der Behandlungsfälle im Vergleich zum Vorjahr ungefähr konstant zu halten. 2023 ist eine Erweiterung der interdisziplinären Teams im SPZ vorgesehen, neben weiteren Maßnahmen zur Reduktion der Wartezeiten auf Neuvorstellungstermine.

Personal- und Effizienzentwicklung

	2022	2021	Steigerung
Vollzeitstellen	49,6	50,6	- 2,0 %
Personalkostenanteil vs Erlöse	67,9 %	71,0 %	- 4,4 %
Quartalspauschalen pro VK	227	224	+ 1,3 %

Leistungszahlen



Highlights 2022 - Umgestaltung des Sozialpädiatrischen Zentrum

Nach über vierzig Jahren intensiver Nutzung ist es 2022 gelungen, den Eingangsbereich sowie drei Wartezonen mit der großzügigen Unterstützung von Spenderinnen und Spendern zu renovieren und kindgerecht umzugestalten. Dabei wurde der besondere Charakter des Gebäudes erhalten, einschließlich der großartigen spiralförmigen Rutsche im Foyer, mit der die Kinder aus dem zweiten Obergeschoss bis zum Zugang des Innenhofes im Erdgeschoss rutschen können.

Innenarchitektonisch wurde die Umgestaltung durch Prof. Rokahr und sein Team auf der Basis einrichtungsspezifischer Vorgaben konzeptioniert sowie in der Bauphase begleitet.

Die logistischen Herausforderungen im Zuge der Renovierung der Eingangshalle einschließlich einer temporären Verlagerung des Einganges und der Patienteninformation auf die Rückseite des Gebäudes im Spätsommer 2022 wurden vom

SPZ-Team mit Unterstützung der Technikabteilung der Stiftung ohne Komplikationen gemeistert.

Das Ergebnis ist sehr überzeugend.

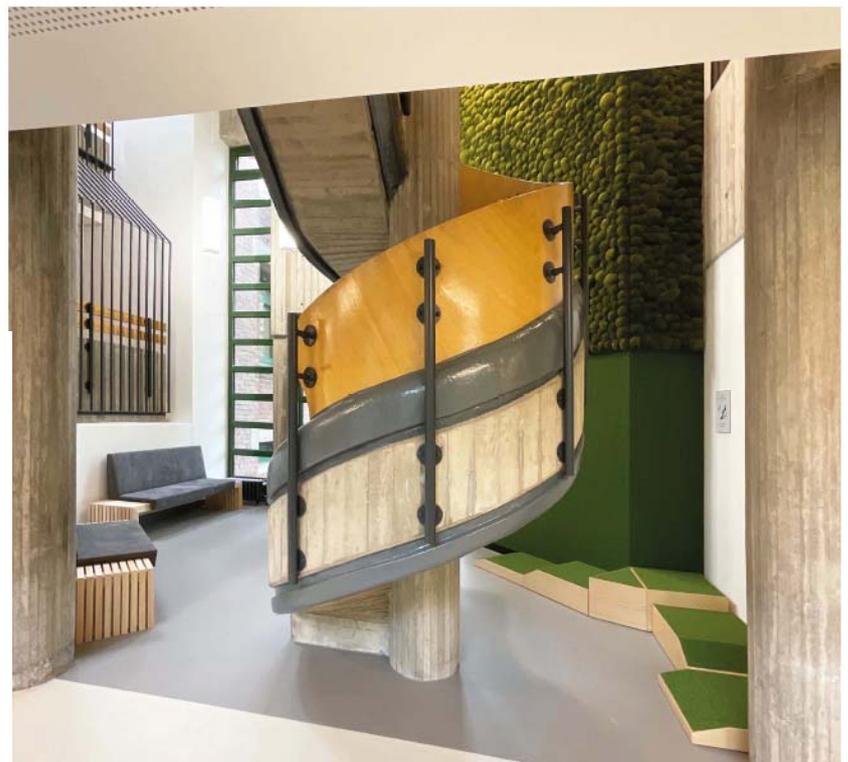
An dieser Stelle möchten wir uns noch einmal sehr herzlich bei unseren großzügigen Spenderinnen und Spendern bedanken (in alphabetischer Reihenfolge):

- FREUNDE AUF DER BULT e.V.
- Hans und Elfriede Westphal Stiftung
- Karl Bröcker Stiftung
- Lieselotte Müller
- Volkswagen Nutzfahrzeuge
- Walter Nebel Stiftung
- Wilhelm Hirte Stiftung

Umsetzung
Wartebereich Foyer



Ausgangssituation



Fertigstellung Umbau

Highlights 2022 - Gehen Verstehen - Intensivseminar zur Ganganalyse

Mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Deutschland und Österreich erfolgte im Januar und im Juni ein durch das SPZ ausgerichtetes Intensivseminar mit der Ganganalyse – Expertin Kirsten Götz-Neumann aus Los Angeles.

Vermittelt wurde das Gangdiagnose- und Therapieprogramm „Gehen Verstehen“ der O.G.I.G. (Observational Gait Instructor Group), welches im SPZ Hannover seit 2019 zur Anwendung kommt.

Kirsten Götz-Neumann ist Präsidentin der O.G.I.G. und Herausgeberin des Fachbuches „Gehen Verstehen“ (Thieme Verlag). Im Seminar haben die teilnehmenden 30 Therapeut*innen, Ärzt*innen und

Orthopädietechniker*innen in interdisziplinärer Gruppenarbeit sowie bei Patientenvorstellungen Inhalte der Bewegungslehre, neuromuskuläre Aktivitätsmuster sowie Gangphasen und ihre Abweichungen vertieft, einschließlich eines Trainings der Beobachtungsfähigkeit und Kenntniserweiterung zu funktionalen und therapeutischen Konsequenzen veränderter Gangmuster. Die Kursteilnehmer*innen haben schnell gelernt, dass Gehen viel mit Kraftentfaltung an der richtigen Stelle zur richtigen Zeit zu tun hat, um der Bodenreaktionskraft und der Schwerkraft mit eigener Muskelkraft entgegen wirken zu können. Hieraus ergaben sich neue Therapieansätze, auch für den Arbeitsalltag im SPZ.

Highlights 2022 – Mika, Mure und Moni

Mit Unterstützung des Vereins der Freunde AUF DER BULT hat die KUNTERBULT Zuwachs aus dem SPZ bekommen. Wir stellen sie hier kurz vor:

Mure, Moni und Mika

Mure, Moni und Mika miteinander sind ein Spitzenteam. Als Psychologin, Kinderärztin und Therapeutin kümmern sich die drei Affen im SPZ um Kinder und Jugendliche mit einer besonderen Entwicklung oder mit Beeinträchtigungen. Das kann viele verschiedene Ursachen haben und ist nicht immer einfach, weil jedes Kind ganz besonders ist, und das soll auch so sein. Manchmal braucht es aber etwas Hilfe, um besser am Leben teilhaben zu können. Dafür müssen Mure, Moni und Mika nicht nur wissen, wie der kindliche Organismus funktioniert sowie genau hinschauen,

hinhören und unterstützen. Besonders wichtig ist es auch, das soziale Umfeld wie Eltern, Kindergarten und Schule einzubeziehen. Klar, dass das niemand ganz allein schafft. Aber weil sie Affen sind, sind die drei nicht nur schlau, sondern können auch besonders gut zusammenarbeiten. Und lustig wird es obendrein. Denn ein bisschen Spaß gehört einfach in ein Affenleben.





AUF
DER
BULT

COCHLEAR
IMPLANT
CENTRUM
WILHELM HIRTE

Jahresbericht Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte





Viele Angebote rund um das Hören

Dr. Barbara Eßer-Leyding, Leiterin CIC

Im Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte (CIC) wurde im vergangenen Jahr mit vielen kleinen und großen Patienten das Hören und Sprechen geübt. Auch das CIC war weiterhin in besonderem Maße von der Corona-Pandemie betroffen. Sowohl Patienten als auch Personal fielen kurzfristig aus.

Zur Durchführung der Covid-Testungen musste zusätzliches Personal angestellt werden, um die Abläufe reibungslos durchführen zu können.

Zum einfacheren Kennenlernen wurden 2022 Online-Elternabende etabliert. So können sich Interessenten von nah und fern ein Bild von der Einrichtung machen und im Vorfeld Antworten auf ihre Fragen erhalten.

Auch 2022 fanden wieder ca. zehn Qualitätsschulungen und interne Audits für das gesamte Team und für Mitarbeitende zur Vorbereitung auf das Überwachungsaudit statt. Erstmals war auch ein ärztliches Audit gefordert, an dem Prof. Lenarz (MHH) als ärztlicher Leiter des CIC teilnahm.

Gefördert durch die Hörregion Hannover konnte unsere Musiktherapeutin, Tabea Zimmermann, mit ihrer Kollegin Malin Kumkar einen Musik-Workshop für erwachsene CI-Träger anbieten. Dieser fand über mehrere Termine im CIC sowie an der Musikhochschule statt. Die Teilnehmenden waren sehr begeistert von dem Angebot.

Im August besuchte Ministerpräsident Stefan Weil das CIC und machte sich ein Bild von unserer kleinen, aber sehr feinen Einrichtung.

Die Anzahl der Vorgespräche nimmt wieder zu, es kommen vermehrt Kinder aus der Ukraine sowie Kinder aus Kliniken wie Göttingen und Braunschweig.

Das Engagement für eine Buslinie durch die Gehägestraße wird fortgesetzt. Derzeit scheitert es daran, dass die Ertüchtigung der Schiffgrabenbrücke davon abhängig gemacht wird, ob die Waldchaussee komplett für Verkehr geschlossen wird. Bei täglich 18.000 KFZ, die durch die Gehägestraße fahren, wäre dies ein massiver Schritt, zumal Bauarbeiten am Weidetorkreisel derzeit und in Zukunft das Verkehrsaufkommen erhöhen werden. Neben dem CIC gibt es in der Gehägestraße weitere soziale Einrichtungen, die für Klienten wie für Personal dringend auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen sind. Zudem brauchen alternde Bewohner eine Anbindung. Mehrere Presseartikel zeugen von der Brisanz des Themas.

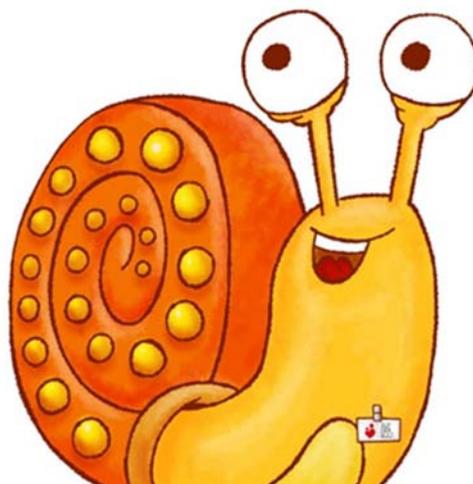
Das wissenschaftlich vom DHZ begleitete Musikprojekt „Aus der Stille in den Klang“, entwickelt von der Musikerin Elena Kondraschowa und von der Aktion Kindertraum unterstützt, wurde in einem Konzertabend im NDR vorgestellt. Zudem gab es einen TV-Beitrag sowie die Präsentation einer projektbegleitenden Studie.

2022 wurde bei 4275 Belegungstagen eine Auslastung von 83,72% erreicht.

Die Kunterbult-Familie wurde um ein Mitglied erweitert:

Lea Lauscher

Lea Lauscher ist Expertin, wenn es ums Hören geht. Sie sieht ein bisschen aus wie eine Hörschnecke im Ohr. Lea Lauscher hilft den Kindern hören zu lernen.





AUF
DER
BULT

GÜLDENE
SONNE

Jahresbericht Güldene Sonne



Eine regional wichtige Einrichtung

Das Team der Guldenen Sonne mit Jörg Wernich, Einrichtungsleiter

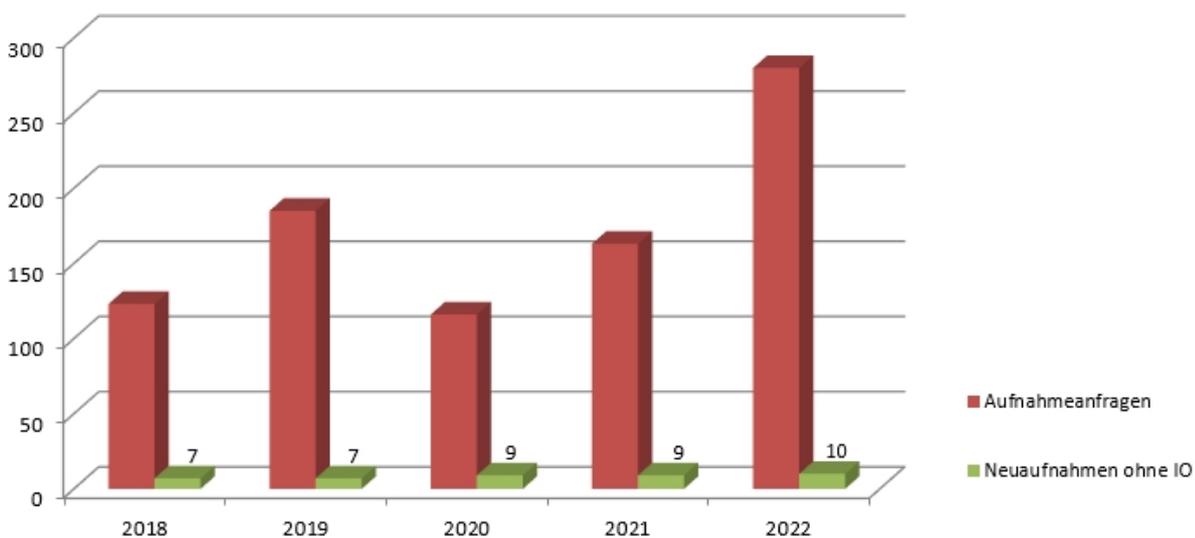


Die Güldene Sonne als pädagogisch-therapeutische Einrichtung für Kinder und Jugendliche ist mit ihrem speziellen Profil und den multiprofessionellen Teams von sehr engagiert und professionell arbeitenden Fachkräften eine überregional außerordentlich stark angefragte Einrichtung der Erziehungshilfe.

In der Guldenen Sonne werden 64 Kinder und Jugendliche in sieben stationären Wohngruppen und

einer Reihe einzelstationarer Maßnahmen betreut. Die Einrichtung ist dabei besonders für die Unterbringung seelisch behinderter Kinder bzw. Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen psychiatrischen Diagnosen etabliert. Erneut war die Zahl der Aufnahmeanfragen im Jahr 2022 sehr hoch: Lediglich 3,6% (10 von 280) der Aufnahmeanfragen konnten realisiert werden.

Aufnahmeanfragen stationärer Bereich



Zusätzlich wurde der ambulante Bereich im Jahr 2022 erweitert, um dem hohen Bedarf an ambulanten Kin-der- und Jugendhilfemaßnahmen nachzukommen: Aus einem wurden zwei personell aufgestockte Teams, die von den Standorten Rehburg und Neustadt aus mit den jungen Menschen und ihren Familien arbeiten. 2022 wurden rund 70 Familien in den Landkreisen Nienburg und Schaumburg sowie in der Region Hannover durch die flexiblen Hilfen ambulant begleitet.

Das Jahr 2022 stand im Zeichen der Partizipation der Kinder und Jugendlichen. Es wurde eine umfangreiche Umfrage zum Thema Mitbestimmung, Beschwerdemanagement und Einflussnahme durchgeführt und ausgewertet. Ein weiterer Baustein der Partizipation ist die Neustrukturierung der Berichte an das Jugendamt, bei dem die Berichtserstellung in einem partizipativen Verfahren gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen erfolgt.

Außerdem wird stetig an der Erziehungshaltung der Mitarbeitenden gearbeitet, um ein gemeinsames

Verständnis zu entwickeln und gegenüber den Schützlingen geschlossen aufzutreten.

Personelle Herausforderungen waren viele Neuzugänge einerseits sowie Abwesenheiten durch Familienzeiten und Krankheiten andererseits. Die Einarbeitung von 15 neuen Kolleginnen und Kollegen gelang im Wesentlichen rasch und unkompliziert.

Am 21. September 2022 fand in der Guldener Sonne eine Fachtagung zum Thema „Systemspennger“ mit Prof. Dr. Menno Baumann statt, nicht zuletzt im Hinblick auf immer herausforderndere Jugendliche auch in der Guldener Sonne.

Die Ferien wurden wie jedes Jahr durch Ferienfreizeiten und gruppenübergreifend durch Fahrradtour und Kanutour gestaltet. Das traditionelle Herbstfest mit vielen Vorführungen wie der ersten öffentlichen Show der Minischweine, Mitmachaktionen und kulinarischen Angeboten war auch 2022 ein Highlight für Klein und Groß.

Die Kunterbult-Familie erhielt Zuwachs:

Pferdinand Pfiffig.

Die Guldene Sonne ist ein sicherer Ort, an dem du geborgen bist und neue Kraft schöpfen kannst. Hier ist Erzieher Pferdinand Pfiffig rund um die Uhr für dich da.

Als Fluchttier weiß er ganz genau, wie wichtig ein sicheres Zuhause ist. Und weil er ein ganz besonders kluges Pferd ist, weiß er auch, dass Sicherheit Struktur braucht. So findet er nicht nur für jeden die passenden Worte, sondern hat auch richtig gute Ideen für eine Ordnung im Hof, die Spaß macht und sogar Freundschaften entstehen lässt. Vielleicht eine Freundschaft, wie er und Olaf von Ohnesorg sie haben – obwohl die Schildkröte und Pferdinand verschiedener nicht sein können. Überhaupt ist hier niemand allein. Denn Pferdinand hält seine Herde zusammen und sorgt dafür, dass sich alle gut aufgehoben fühlen. Typisch Pferdinand.

