

KLINIKUM PFORZHEIM GMBH



QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2006
OKTOBER 2007

Inhalt

4	Einleitung
6	A Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums
15	B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen
15	Klinik für Augenheilkunde
19	Klinik für Chirurgie
24	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
29	Medizinische Klinik I
34	Medizinische Klinik II
39	Klinik für Neurologie
44	Klinik für Pädiatrie
50	Klinik für Urologie und Kinderurologie
54	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
57	Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
60	Institut für Pathologie
62	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
65	Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin
67	Institut für Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene
68	Geriatrischer Schwerpunkt
70	C Qualitätssicherung
70	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB
76	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
77	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
77	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
80	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
80	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
81	D Qualitätsmanagement
81	Qualitätspolitik
81	Qualitätsziele
82	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
83	Instrumente des Qualitätsmanagements
87	Qualitätsmanagement-Projekte
87	Bewertung des Qualitätsmanagements
89	Perspektiven des Qualitätsmanagements
90	Impressum

Einleitung

Das Klinikum der alten Goldstadt Pforzheim ist ein leistungsfähiges und modernes Krankenhaus der Zentralversorgung mit 520 Planbetten. Es liegt landschaftlich schön am Zusammenfluss von Nagold, Würm und Enz im Nordschwarzwald. Das ehemals Städtische Klinikum Pforzheim gehört seit April 2005 zum Konzernverbund der RHÖN-KLINIKUM AG. Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg verfügt es über zwölf Fachabteilungen (einschließlich dreier Intensivstationen) und fünf medizinische Institute. Das Klinikum verfügt über modernste technische Ausstattung, wie z. B. Mehrzeilen-Computertomographie, 1,5-T-Kernspintomographie, Nuklearmedizin (SPECT), Elektroenzephalographie (EEG), Elektromyographie (EMG) sowie zwei Linksherzkatheter-Messplätze.

In unserem Klinikum kommen Behandlungsleitlinien für die Diagnostik und Behandlung der verschiedenen Krankheitsbilder, die in Zusammenarbeit mit den großen Fachgesellschaften der am Klinikum vertretenen medizinischen Fachgebiete erarbeitet wurden, als Entscheidungshilfe für den Arzt zur Anwendung.

Im Fokus unserer Bemühungen stand auch im Jahre 2006 die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse, Strukturen und der Organisation – dies alles, um unseren Patientinnen und Patienten den unvermeidlichen Krankenhausaufenthalt noch weniger belastend zu gestalten. Wir haben unser Bemühen fortgesetzt, die Rahmenbedingungen für Diagnostik und Therapie noch sicherer und zukunftsgerichteter zu gestalten.

Insgesamt wurde das medizinische Qualitätsmanagement – im Gleichklang mit den anderen Kliniken des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns – weiterentwickelt. Wir haben ein Kennzahlensystem auch für die medizinische Ergebnismessung etabliert. Außerdem wurde eine Reihe von qualitätsrelevanten Einzelprojekten in Angriff genommen beziehungsweise abgeschlossen.

Weitere interessante Informationen können auf folgenden Web-Seiten eingesehen werden:

www.rhoen-klinikum-ag.com

www.klinikum-pforzheim.de

Wir legen Ihnen – unseren Patientinnen und Patienten, den mit uns zusammenarbeitenden Ärztinnen und Ärzten und anderen Interessierten – hiermit den dritten Bericht über unsere medizinische Tätigkeit und die damit zusammenhängende medizinische Qualitätssicherung vor und freuen uns über eine Rückmeldung.

Pforzheim, im Oktober 2007

Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Harald Jeguschke, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht. Zuständig für die Erstellung des Qualitätsberichts ist Frau Maria Aichinger in ihrer Funktion als Qualitätsmanagementkoordinatorin.

A Struktur- und Leistungsdaten des Klinikums

A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	Klinikum Pforzheim Kanzlerstr. 2-6 75175 Pforzheim Tel.: 07231-969-0 Fax: 07231-969-2417
	Zentrale E-Mail-Adresse	gf@klinikum-pforzheim.de
	Internet-Präsenz	http://www.klinikum-pforzheim.de
A-2	Institutskennzeichen des Krankenhauses	260820854
A-3	Standortnummer	00
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers	Klinikum Pforzheim GmbH Art: privat
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus	Ja, Universität: Heidelberg

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilung

Chirurgie (Allgemeine Chirurgie Erwachsene und Kinder)

Gastroenterologie (Medizinische Klinik II)

Kardiologie (Medizinische Klinik I)

Neurologie

Frauenheilkunde/Geburtshilfe

Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin)

Urologie

Augenheilkunde

Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere

Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

Neonatologische Intensivmedizin

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Anästhesie und Intensivmedizin

Apotheke

Pathologie

Radiologie und Nuklearmedizin

Transfusions- und Laboratoriumsmedizin

Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Als besondere Schwerpunkte des Klinikums Pforzheim können folgende Bereiche genannt werden:

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS01	Brustzentrum	Frauenheilkunde, Radiologie und Nuklearmedizin, Pathologie, Internistische Onkologie, Kooperation mit einer externen Praxis für Strahlentherapie, Psycho-Onkologie	Die Behandlung von gut- und bösartigen Brusterkrankungen sowie die Nachbetreuung von Tumorpatientinnen erfolgt im eigenen interdisziplinären Brustzentrum, das 2005 entsprechend den Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2000, den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie zertifiziert wurde. Die Patientinnen erhalten eine leitlinienkonforme, evidenzbasierte, der individuellen Person und dem jeweiligen Tumorstadium Rechnung tragende Diagnostik und Therapie. Die kontinuierliche Verbesserung und Entwicklung von Therapiekonzepten erfolgt durch die Teilnahme von Patientinnen an nationalen oder internationalen Studien. Das Brustzentrum sieht sich als Kompetenzzentrum für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie für benachbarte Kliniken. Den Patientinnen wird generell die Möglichkeit einer Doppelbefundung („second opinion“) angeboten.

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS02	Perinatalzentrum (Level 1)	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie	<p>Ein Perinatalzentrum ist eine interdisziplinäre Einrichtung mit den Schwerpunkten Geburtshilfe und Neonatologie zur Überwachung, Diagnostik und Therapie bei Mutter und Kind während der Schwangerschaft, der Geburt und der Neonatalperiode.</p> <p>Zentralisierung von Risikoschwangerschaften: In den Fällen, in denen bereits vor der Geburt abzusehen ist, dass das Kind nach der Geburt einer spezialisierten Behandlung bedarf, ist es aus der Sicht des Kindes besser, die Mutter bereits vor der Geburt in ein Perinatalzentrum zu verlegen.</p> <p>Transport „in der Gebärmutter“ bedeutet für das Kind weniger Risiko als ein Intensivtransport nach der Geburt.</p> <p>Zusammenarbeit von Geburtshilfe und Neonatologie: Regelmäßige Besprechungen und Fallkonferenzen Beratung über die Betreuung von Hochrisikoschwangerschaften vor der Geburt.</p> <p>Gemeinsame Ultraschalluntersuchungen von Kindern bereits vor der Geburt bei Verdacht auf eine angeborene Fehlbildung Neugeborenenerversorgung durch einen Kinderarzt bei allen Risikogeburten Kinderfachärztliche Vorsorgeuntersuchungen auf der Wochenstation</p>

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS03	Kardiovaskuläre Medizin (Herzinfarkt), Schlaganfallzentrum	Medizinische Kliniken, Neurologie	<p>Im Einzugsgebiet Nordschwarzwald hält das Klinikum Pforzheim als einziges Krankenhaus ein Herzkatheterlabor mit 24-Stunden-Rufbereitschaft vor, ferner eine internistisch-kardiologisch geleitete Intensivstation mit allen erforderlichen Therapieoptionen zur Behandlung akuter kardiovaskulärer Notfälle.</p> <p>Auch zur elektiven nicht invasiven Abklärung kardiovaskulärer Erkrankungen stehen alle modernen diagnostischen Verfahren zur Verfügung.</p> <p>Die hohe fachliche Kompetenz beider Kliniken beruht nicht nur auf deren Spezialkenntnissen, sondern auch auf der guten Teamarbeit von Ärzten, Pflegepersonal, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und medizinisch-technischem Personal. Patienten mit einem Schlaganfall werden primär auf der von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifizierten und gemeinsam mit den Internistischen Kliniken betriebenen Überwachungsstation (Regionales Schlaganfallzentrum) aufgenommen.</p> <p>Durch die kontinuierliche Monitorüberwachung werden Komplikationen frühzeitig erkannt und folglich schnell behandelt.</p>

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS06	Schwerpunkt Interdisziplinäre Onkologie	Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Anästhesie/ Intensivmedizin, Radiologie/ Nuklearmedizin, Pathologie, Transfusions- und Laboratoriumsmedizin sowie niedergelassenen Radio-Onkologen	<p>Um dem ständigen Fortschritt in der Tumormedizin Rechnung zu tragen, erfolgt die Therapie onkologischer Patienten interdisziplinär. Sowohl Diagnostik als auch Therapie und Nachsorge bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen sind zunehmend besser, jedoch auch komplexer geworden und mit steigenden Ansprüchen an die behandelnden Ärzte verbunden. Ziel dieser interdisziplinären Onkologie ist eine rasche gemeinsame Planung zur Optimierung des diagnostischen, operativen und konservativ-therapeutischen Ablaufes. Es profitieren Tumorpatienten aller Fachabteilungen, bei denen interdisziplinäre Operationen notwendig sind oder sich operationstechnische Probleme außerhalb des eigenen Fachgebietes ergeben, von der großen onkologischen Erfahrung der Kliniken für Chirurgie, Gynäkologie und Urologie unter einem Dach. So gelingt die Entwicklung eines ganzheitlichen onkologischen auf den Patienten individuell zugeschnittenen Konzeptes. Durch die onkologischen Ambulanzen und die ambulante Schmerztherapie wird den Patienten eine ambulante onkologische Betreuung einschließlich ambulanter Chemotherapien angeboten.</p>

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar
VS00	Funktion als gastroenterologisch-viszeralchirurgisches Zentrum zur operativen und nicht operativen Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen	Chirurgie, Gastroenterologie, Radiologie, Pathologie	Ziel des gastroenterologisch-viszeralchirurgischen Zentrums ist die rasche und kompetente operative und nicht operative Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen. Durch fachübergreifende Zusammenarbeit wird die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Galle, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes verbessert. Auf den Verdauungstrakt spezialisierte Internisten und Chirurgen arbeiten eng zusammen, um den zeitlichen Ablauf von Diagnose und Behandlung zu optimieren. Patienten mit akuten Bauchbeschwerden werden sofort gemeinsam von Gastroenterologen und Viszeralchirurgen betreut. Eine diagnostische und therapeutische Endoskopie ist rund um die Uhr für den Patienten verfügbar. Die gemeinsame Planung ermöglicht häufig kombiniert endoskopisch-laparoskopische Eingriffe, um die Beeinträchtigung des Patienten möglichst gering zu halten. Das gastroenterologisch-viszeralchirurgische Zentrum gewährleistet dem Patienten eine Behandlung durch erfahrene Experten im endoskopischen und chirurgischen Bereich.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	
MP04	Atemgymnastik	
MP05	Babyschwimmen	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Ambulanter Hospizdienst
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP21	Kinästhetik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Externe Dienstleistung auf Wunsch
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Kinderklinik
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Bluthochdruck-Schulungen
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psycho-sozialdienst	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/ -management	
MP38	Sehschule/ Orthoptik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Themenabende für die Öffentlichkeit	

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
Räumlichkeiten		
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Fernsehraum	
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	Familienzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	
SA08	Teeküche für Patienten	
SA09	Unterbringung Begleitperson	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
Ausstattung der Patientenzimmer		
SA12	Balkon/ Terrasse	Teilweise
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett	Wahlleistungszimmer
SA00	Fernsehanschluss im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett	Wahlleistungszimmer
SA16	Kühlschrank	Wahlleistungszimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett	Mit eigenem Programm
SA18	Telefon	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
Verpflegung		
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA00	Frühstücksbuffet	
Ausstattung/ Besondere Serviceangebote des Krankenhauses		
SA22	Bibliothek	
SA23	Cafeteria	Für Patienten und Besucher
SA26	Friseursalon	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA32	Maniküre/ Pediküre	Externe Dienstleistung auf Wunsch
SA33	Parkanlage	
SA37	Spielplatz	
Persönliche Betreuung		
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Besucher	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Das Klinikum Pforzheim ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg. Die Chefärzte erteilen gemäß ihrem Lehrauftrag regelmäßig Unterricht für Medizin-Studenten während des Semesters in Form von Block-Praktika (Ausbildung in Theorie und Praxis, „Klopfkurs“), außerdem finden regelmäßig Lehrveranstaltungen für Studenten im Praktischen Jahr statt.

Die einzelnen Chefärzte der Kliniken arbeiten in den verschiedenen Fachgesellschaften aktiv mit und sind als Gutachter verschiedener medizinischer Journals tätig.

Ausbildungen und Weiterbildungen in anderen Heilberufen:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
Kontakt: Krankenpflegeschule@klinikum-pforzheim.de
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
Kontakt: tehsen@klinikum-pforzheim.de
- Operationstechnische/r Assistent/in
Kontakt: OTA-Schule@klinikum-pforzheim.de
- Anästhesie und Intensivfachpflege
Kontakt: eherrmann@klinikum-pforzheim.de

Aus- und
Weiterbildungen am
Klinikum

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V	520
Betten Intensivmedizin	32
Betten Intermediate Care	20

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr 2006 behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle	22.503
Ambulante Fallzahl (Quartalszählweise), inklusive ambulante Operationen	43.184
Stationäre Operationen (Leitende Eingriffe)	6.898
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	3.130

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1.1 Klinik für Augenheilkunde

Hauptabteilung

Leitung der Klinik: Chefarzt Dr. med. O. Gareis

Telefon: 07231/969-2631

Fax: 07231/969-8841

E-Mail: OGareis@Klinikum-Pforzheim.de

B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA17	Spezialsprechstunde

Die Schwerpunkte
der Klinik für
Augenheilkunde

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-10 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.184
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.625
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	1.902

Die folgenden Tabellen stellen die mengenmäßig wichtigsten Leistungen dar:

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	H25	652	Cataracta senilis (Altersform des grauen Stars)
2	H40	96	Glaukom (grüner Star)
3	H35	88	Erkrankungen der Netzhaut (Restkategorie)
4	H33	71	Netzhautablösung und Netzhautabriss
5	H34	43	Netzhautgefäßverschluss
6	H02	25	Erkrankungen des Augenlides (Restkategorie)
7	H43	23	Erkrankungen des Glaskörpers
7	S05	23	Verletzung des Auges und der Orbida (Augenhöhle)
9	H50	22	Strabismus (Schielen, Restkategorie)
10	H47	14	Erkrankungen des N. opticus (II. Hirnnerv, Sehnerv) und der Sehbahn

B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-144	734	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE, Entfernung und Ersatz der Augenlinse mit Erhalt der hinteren Kapsel)
2	5-154	154	Operationen zur Fixation (Befestigung) der Netzhaut, außer eindellende Operationen
3	5-158	134	Pars-plana-Vitrektomie (Entfernung des Glaskörpers des Auges)
4	5-137	53	Operationen an der Iris (Regenbogenhaut)
5	5-149	49	Operationen an der Augenlinse
6	5-155	40	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina (Netzhaut) und Choroidea (Aderhaut)
7	5-156	38	Operationen an der Retina (Netzhaut)
8	5-152	25	Fixation (Befestigung) der Netzhaut durch eindellende Operationen
9	5-132	23	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare (Ziliarkörper)
10	5-097	21	Blepharoplastik (Wiederherstellungsoperation am Augenlid)
10	5-131	21	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Ermächtigungssprechstunde	Behandlung auf Überweisung durch Niedergelassene Augenärzte
Schielsprechstunde	Spezielle Kinder-Schielsprechstunde einschließlich Diagnostik des beidäugigen Sehens mittels Hartmannsche Wand und Brillenverordnung für Kleinkinder (Skioskopie)
Kontaktlinsensprechstunde	Fachärztliche Kontaktlinsenanpassung einschließlich Speziallinsen, zum Beispiel bei Keratokonus beziehungsweise bei höhergradigem Astigmatismus
Notfallsprechstunde	24-Stunden-Bereitschaftsdienst für augenärztliche Notfälle
Tagesklinik	Optimale Infrastruktur zur Betreuung ambulanter operativer Patienten
Kinder-Tagesklinik	Spezielle prä- und postoperative pädiatrische Vorbereitung beziehungsweise Betreuung in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des Hauses

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-144	1.162	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE, Entfernung und Ersatz der Augenlinse mit Erhalt der hinteren Kapsel)
2	5-155	526	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina (Netzhaut) und Choroidea (Aderhaut)
3	5-142	250	Kapsulotomie (Eröffnung der Kapsel) der Augenlinse
4	5-091	126	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Augenlides
5	5-093	41	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium (Lidrandfehlstellung)

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Augenklinik werden BG-Patienten ambulant und stationär behandelt.

B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA00	Augendiagnostik und Therapie: PDT-Laser, Argon-Laser, YAG-Laser, optische Kohärenz-Tomographie, digitale Angiographie des Augenhintergrundes	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Augendiagnostik Ultraschall A- und B-Bild	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	IOL-Master (zur Linsenvermessung)	

B-1.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.2006)

B-1.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8 VK	Facharzt für Augenheilkunde fünf Jahre (voll)	Augenheilkunde (AQ04)
Davon Fachärzte	4 VK		

B-1.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	5,59 VK
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	5,14 VK

B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht eine Orthoptistin (SP19) zur Verfügung.

B-2.1 Klinik für Chirurgie

Hauptabteilung

Leitung der Klinik: Prof. Dr. med. R. Arbogast

Telefon: 07231/969-2285

Fax: 07231/969-2670

E-Mail: RArbogast@Klinikum-Pforzheim.de

B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC11	Lungenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC20	Nierenchirurgie
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde
V008	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

Die Schwerpunkte der
Klinik für Chirurgie

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Beteiligung am Schwerpunkt Interdisziplinäre Onkologie
- Enge Kooperationen mit Selbsthilfegruppen, in erster Linie der Deutschen ILCO
- Teilnahme an der weltweit größten Qualitätssicherungsstudie für Dick- und Mastdarmkrebs
- Anerkanntes Kompetenzzentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Viszeralchirurgie (DGVC) und die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Koloproktologie
- Darstellung der Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren in Kapitel C-1.2 (Tabelle C-1.2 A.I Gallenblasenentfernung und Hüftgelenkersatz, Tabelle C-1.2 B.I Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren) und Darstellung der Ergebnisse der systematischen Ausleitung von Qualitätsindikatoren in Kapitel C-4.1 (Tabelle C-4, Abteilung Viszeralchirurgie)

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-10 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung (inklusive der Leistungszahlen der operativen Intensivstation):

Stationäre Fallzahlen (DRG)	3.654
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	4.027
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	11.286

Die folgenden Tabellen stellen die mengenmäßig wichtigsten Leistungen dar:

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	S06	424	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)
2	M16	296	Koxarthrose (Hüftgelenkverschleiß)
3	K80	178	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)
4	K35	171	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)
5	K40	168	Hernia inguinalis (Leistenbruch)
6	S82	154	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S72	142	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)
8	S52	110	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes
9	K56	100	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)
10	S42	81	Fraktur (Knochenbruch) im Bereich der Schulter und des Oberarmes

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
C18	71	Bösartige Neubildung des Kolons (Dickdarm)
C20	70	Bösartige Neubildung des Rektums (Enddarm)
K57	67	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes
C16	27	Bösartige Neubildung des Magens

B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-820	364	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)
2	5-469	260	Operationen am Darm
3	5-511	230	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)
4	5-530	182	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
5	5-790	173	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)
6	5-470	165	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)
7	5-572	145	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Blasenkatheters über dem Schambein)
8	5-455	123	Partielle Resektion des Dickdarmes (Entfernung eines Teils des Dickdarmes)
9	3-009	103	Sonographie (Ultraschalldiagnostik) des Abdomens (Bauch, Unterleib)
10	1-694	90	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie, Bauchspiegelung)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Zentrale Notaufnahme	Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von Notfallpatienten
Chirurgische D-Arzt-Ambulanz	Ambulante Behandlung von Arbeits- und Schulunfällen einschließlich der Zulassung zum Verletzungsartenverfahren
Proktologische Sprechstunde	
Hüftsprechstunde	
Onkologische Sprechstunde	
Inkontinenzsprechstunde	
Stomasprechstunde	

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Kinderchirurgie und Erwachsene gesamt:

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-640	226	Operationen am Präputium (Vorhaut)
2	5-530	99	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)
3	5-399	61	Andere Operationen an Blutgefäßen (Restkategorie)
4	5-787	51	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)
5	5-534	26	Verschluss einer Hernia umbilicalis (Nabelbruch)

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

In der Chirurgischen Klinik ist ein Arzt mit ambulanter D-Arzt Zulassung tätig (Erwachsene und Kinder).

Eine stationäre BG-Zulassung besteht in der Chirurgischen Klinik (Erwachsene und Kinder).

B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	
AA00	Videoendoskope mit Vergrößerungsfunktion	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Wasserstrahldissektor-, Ultracision-, Ligasure-Geräte zur modernen, gewebeschonenden Operations-Technik	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Ultraschallselektor mit Argonlaser für Leberoperationen und Nierenoperationen	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Radionix-Gerät zur Hochfrequenz-Behandlung von Krebsmetastasen (intraoperativ, interventionell)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-2.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-2.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20 VK	Allgemeine Chirurgie 4 Jahre (voll), Viszeralchirurgie 3 Jahre (voll), Spezielle chirurgische Intensivmedizin 2 Jahre (voll), Unfallchirurgie für 2 Jahre Kinderchirurgie für 1 Jahr	Allgemeine Chirurgie (AQ06) Viszeralchirurgie (AQ13) Unfallchirurgie (AQ10) Kinderchirurgie (AQ09) Proktologie (ZF 34) Spezielle Unfallchirurgie (ZF 43)
Davon Fachärzte	15 VK		

B-2.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	36,01	Inklusive Pflegekräfte für die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	28,92	Praxisanleiterin/Praxisanleiter Stomatherapeutin (SP24) Kinästhetik
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,09	Fachpflegepersonal Intensivmedizin und Anästhesie

B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Entfällt.

B-3.1 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Prof. Dr. med. D. Heinrich (bis zum 30.09.06),

danach kommissarisch durch Herrn Dr. med. D. Schubert

Seit 01.02.07: Herr Chefarzt Dr. med. D. Pollmann

Telefon: 07231/969-2230

Fax: 07231/969-2222

E-Mail: DPollmann@Klinikum-Pforzheim.de

B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Darstellung der Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren in Kapitel C-1.2 (Tabelle C-1.2 A.I Geburtshilfe, gynäkologische Operationen und Brusttumoren, Tabelle C-1.2 A.II Geburtshilfe, Tabelle C-1.2 B.I Geburtshilfe)
- Wöchentliche Interdisziplinäre Tumorboards in der Brustchirurgie (Kapitel D-4, Interdisziplinäre Fallbesprechungen)
- Brustzentrum für den Geltungsbereich Diagnostik, Therapie und Nachsorge von an Brustkrebs erkrankten Patientinnen: Zertifizierung eines Qualitätsmanagementsystems nach den Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2000, den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie
- Auswertung von 1.276 Geburten (Jahr 2006) mit GeDoWin (Software zur Geburtendokumentation und zur Qualitätssicherung in der Geburtshilfe)

Im Jahr 2006 wurden bei 1.276 Geburten insgesamt 1.310 Neugeborene (34 Zwillingschwangerschaften) geboren.

Es wurden 440 (34,5%) Kaiserschnitte in regionaler Anästhesie (70,4%) und in Vollnarkose (29,5%) durchgeführt. 26 Neugeborene wurden mit Hilfe der Saugglocke (Vakuumentbindung) entbunden. Bei 92,5% der Geburten bei Frühgeborenen war ein Pädiater (Kinderarzt) anwesend.

B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-10 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	4.188
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	3.197
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	7.359

Die folgenden Tabellen stellen die mengenmäßig wichtigsten Leistungen dar:

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	Z38	807	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	C50	368	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)
3	O68	337	Komplikationen bei Wehen und Entbindungen durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrezustand)
4	O60	236	Vorzeitige Wehen
5	O36	154	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten
6	P07	139	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
7	O71	127	Verletzungen unter der Geburt (Restkategorie)
8	O70	112	Dammriss unter der Geburt
9	O80	111	Spontangeburt eines Einlings
10	P08	105	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
C56	103	Bösartige Neubildung des Ovars (Eierstock)
D25	103	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)
P05	76	Intrauterine (innerhalb der Gebärmutter) Mangelentwicklung und fetale (den Fetus betreffend) Mangelernährung
N80	47	Endometriose (Vorkommen von gebärmutterschleimhautähnlichem Gewebe außerhalb der Gebärmutter, dadurch Schmerzen im zeitlichen Zusammenhang mit der Menstruation)
C54	39	Bösartige Neubildung des Corpus uteri (Gebärmutterkörper)
N81	35	Genitalprolaps bei der Frau (Hervortreten von Vagina oder Gebärmutter)

B-3.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	9-262	1.167	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	437	Rekonstruktion (Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammri))
3	5-749	429	Section caesarea (Kaiserschnitt, Restkategorie)
4	8-910	307	Epidurale (Raum außerhalb der harten Ruckenmarkshaut) Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5	5-738	297	Episiotomie (Dammchnitt) und Naht
6	9-261	238	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
7	5-690	180	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)
8	5-681	176	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus (Gebärmutter)
8	8-543	176	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
10	5-870	122	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (Teilentfernung der weiblichen Brust mit Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-683	119	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)
5-651	95	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Eierstocks)
8-542	93	Nicht komplexe Chemotherapie
1-672	81	Diagnostische Hysteroskopie (Gebrmutterspiegelung)
5-871	72	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (Teilentfernung der weiblichen Brust mit Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)
5-884	29	Mammareduktionsplastik (Verkleinerungsoperation an der weiblichen Brust)
5-885	22	Plastische Rekonstruktion der Mamma (Wiederherstellung der weiblichen Brust) mit Haut- und Muskeltransplantation

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Onkologische Ambulanz Frauenklinik	Durchführung von ambulanten Chemotherapien
Ermächtigung im Zuge der Teilnahme am DMP (Disease-Management-Programm) Brustkrebs	
Brustsprechstunde	

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-690	81	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)
2	5-681	52	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus (Gebärmutter)
3	1-471	30	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutterschleimhaut)
4	1-672	25	Diagnostische Hysteroskopie (Gebärmutterspiegelung)

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA12	Endoskop	Starre Endoskopie (LSK, HSK)
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung	
AA00	Gamma-Sonde zur Lymphknotendektection	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Videoendoskope mit Vergrößerungsfunktion	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Videotürme für minimal invasive Operationen	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-3.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-3.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,75 VK	Frauenheilkunde und Geburtshilfe fünf Jahre (voll)	Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)
Davon Fachärzte	4 VK		

B-3.1.2.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	30,09 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	26,73 VK	Eine Pflegekraft befindet sich in der Weiterbildung zur onkologischen Fachkrankenschwester Praxisanleiterinnen Laktationsberaterin Im Kreissaal sind 10,95 VK mit der Qualifikation Hebamme (SP07) beschäftigt.

B-3.1.2.3 Spezielles therapeutisches Personal

Entfällt.

B-4.1 Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Prof. Dr. med. R. Zimmermann, F.E.S.C.

Telefon: 07231/969-2955

Fax: 07231/969-2957

E-Mail: RZimmermann@Klinikum-Pforzheim.de

B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
VI20	Intensivmedizin

Die Schwerpunkte der
Medizinischen Klinik I

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Interne Qualitätskontrollen zur Sicherstellung der Ergebnisqualität der diagnostischen und therapeutischen Herzkatheteruntersuchungen
- Übermittlung der Daten an das Register der Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte (ALKK)

Leistungszahlen	
Bezeichnung	Anzahl 2006
Diagnostische Herzkatheter	2.001
Koronarinterventionen	642
Davon Patienten mit einem oder mehreren Stents	572
Indikation zur operativen Versorgung	209
Anteil medikamentenfreisetzender Stents	42%

- Regelmäßige Beteiligung an multizentrischen Studien, um aktuelle klinische Fortschritte zeitnah in Diagnostik und Therapie zu übernehmen

Ergebnisse 2006:

	Anzahl der Untersuchungen	% Klinikum Pforzheim	% im RKA- Durchschnitt
Vorhandensein von Ischämiezeichen bei koronarer Herzkrankheit (beziehungsweise Verdacht)	989	93,7	89,01
Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Komplikationen bei oder nach PTCA	382	1,6	2,88

Bei den Qualitätsmerkmalen der Auswertung 2006 Koronarangiographie/PTCA zeigen sich im Bundesvergleich unterdurchschnittliche (peri- und postprozedurale) Komplikationsraten und ein vergleichsweise höherer Einsatz nicht invasiver Verfahren zur Vordiagnostik vor einer diagnostischen Herzkatheteruntersuchung (z. B. Belastungs-EKG, Myokardszintigraphie, Kardio MR).

Anzahl implantierter Herzschrittmacher: 255

	Anzahl der Operationen	% Klinikum Pforzheim	% im RKA-Durchschnitt
Herzschrittmacher-Erstimplantation:	144	2,8	4,67
Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacher-implantation			

- Darstellung der Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren in Kapitel C-1.2 (Tabelle C-1.2 A.I, Herzschrittmachereinsatz, Herzkatheteruntersuchung und -behandlung, Tabelle C-1.2 A.II, Herzschrittmachereinsatz) und Darstellung der Ergebnisse der systematischen Ausleitung von Qualitätsindikatoren in Kapitel C-4.1 (Tabelle, C-4 Abteilung Innere Medizin allgemein)

B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-10 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung (inklusive Intensivpatienten):

Stationäre Fallzahlen (DRG)	3.563
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.382
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	16.439

Die folgenden Tabellen stellen die mengenmäßig wichtigsten Leistungen dar:

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I20	797	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)
2	I21	405	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
3	I25	359	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)
4	I50	226	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)
5	I48	220	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)
6	I10	181	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)
7	R07	128	Hals- und Brustschmerzen
8	R55	116	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps
9	I49	85	Kardiale Arrhythmien (Herzrhythmusstörungen, Restkategorie)
10	J44	62	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis)

B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-275	1.680	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Katheteruntersuchung z.B. über die Leistenschlagader)
2	5-399	901	Operationen an Blutgefäßen (Restkategorie)
3	1-710	886	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)
4	3-004	801	Transthorakale Echokardiographie (Ultraschalldiagnostik des Herzens)
5	8-930	672	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
6	8-837	537	perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Zugang durch Haut und Schlagadern)
7	3-009	524	Sonographie (Ultraschalldiagnostik) des Abdomens (Bauch, Unterleib)
8	3-008	351	Sonographie (Ultraschalldiagnostik) des Oberbauchs
9	1-266	305	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z.B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)
10	3-052	252	Transösophageale Echokardiographie (TEE, Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre)
10	8-642	252	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus (zeitweiliger, über einen Katheter eingebrachter Herzschrittmacher)

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
8-980	231	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-721	180	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) des Herzens (Schichtuntersuchung mit schwach radioaktiven Substanzen)
3-803	174	Native Magnetresonanztomographie des Herzens (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)
5-377	255	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
	Diagnostische Herzkatheteruntersuchungen im Rahmen stationersetzender Leistungen
Nachsorge-Ambulanz AICD	Nachsorgeuntersuchungen bei Patienten mit AICD (interne Defibrillatoren)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA13	2 Herzkatheterlabore, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
AA00	Echokardiographie (transthorakal und transösophageal)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Lungenfunktionsmessplatz	
AA00	Doppler der hirnersorgenden Gefäße	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-4.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-4.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18 VK	Innere Medizin sechs Jahre (voll) Kardiologie zwei Jahre (voll) Spezielle Internistische Intensivmedizin zwei Jahre (voll)	Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie (AQ28) Intensivmedizin (ZF15) Nuklearkardiologie (ZF00)
Davon Fachärzte	7 VK		

B-4.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	46,03 VK	Inklusive Pflegepersonal anteilig von der Überwachungsstation und Medizinischer Intensivstation
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	40,68 VK	Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6,26 VK	Fachweiterbildung Intensiv und Innere Medizin

B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Entfällt.

B-5.1 Medizinische Klinik II (Gastroenterologie, Hämatookologie, Diabetologie, Infektiologie)

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Prof. Dr. med. L. Theilmann

Telefon: 07231/969-2613

Fax: 07231/969-2682

E-Mail: LTheilmann@Klinikum-Pforzheim.de

B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Schwerpunkte der Medizinischen Klinik II

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Regelmäßige interne Konferenzen
- Teilnahme an nationalen und internationalen Fortbildungsveranstaltungen
- Ausrichtung regionaler Fortbildungen
- Freiwillige Teilnahme am Papillotomieregister (Beobachtungsstudie: Erfassung von Komplikationen bei der Papillotomie durch Dokumentation und Nachverfolgung von Komplikationen)
- Onkologischer Arbeitskreis mit Fallvorstellungen
- Kooperationen mit Selbsthilfegruppen von Patientinnen und Patienten mit hämatookologischer Erkrankung, mit der Leberhilfe und der Vereinigung lebertransplantierter Patienten
- Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000, nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie im Rahmen der Zertifizierung des Brustzentrums
- Regelmäßige Teilnahme am interdisziplinären Tumorboard aller Brustzentrumspartner (Kapitel D-4, interdisziplinäre Fallbesprechungen)

- Darstellung der Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren in Kapitel C-1.2 (Tabelle C-1.2 B.I, Lungenentzündung) und Darstellung der Ergebnisse der systematischen Ausleitung von Qualitätsindikatoren in Kapitel C-4.1 (Tabelle C-4, Innere Medizin allgemein, Gastroenterologie)

Leistungszahlen

- Gesamtzahl durchgeführte Sonographien: 7.816
- Gesamtzahl durchgeführte Gastro-Duodenoskopien: 1.924
- Gesamtzahl ERCP (endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographien): 571
- Gesamtzahl totale Koloskopien: 1.193 und Polypektomien: 464

Endoskopie 2006

B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-10 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	3.812
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.089
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	15.379

Die folgenden Tabellen stellen die mengenmäßig wichtigsten Leistungen dar:

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	C34	134	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
2	J18	120	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
3	K29	104	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung)
4	K80	86	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)
5	K57	85	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
6	A09	78	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs
7	J44	70	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)
7	K70	70	Alkoholische Leberkrankheit
9	C16	66	Bösartige Neubildung des Magens
9	K52	66	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis (Magen-Darm- und Dickdarm-entzündung, Restkategorie)

B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	3-009	1.158	Sonographie (Ultraschalldiagnostik) des Abdomens (Bauch, Unterleib)
2	1-632	942	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)
3	3-008	843	Sonographie (Ultraschalldiagnostik) des Oberbauchs
4	1-440	661	Endoskopische Biopsie (Gewebeprobe bei Spiegeluntersuchung) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)
5	1-650	555	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)
6	8-800	534	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)
7	3-00b	392	Sonographie (Ultraschalldiagnostik) der Harnorgane
8	1-444	363	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)
9	8-930	262	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
10	3-006	205	Sonographie (Ultraschalldiagnostik) des Thorax (Brustraum)

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-513	185	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)
1-640	109	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege (Röntgenkontrastdarstellung der Gallenwege vom Zwölffingerdarm aus)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung
Spezialprechstunde	Sprechstunden für besondere Fragestellungen bei Lebererkrankungen Möglichkeit der Nachbetreuung von Patienten nach Lebertransplantation
Endoskopische Ambulanz	Durchführung aller gängigen endoskopischen Verfahren
Hämatologisch-Onkologische Ambulanz	Ambulante medikamentöse Behandlung von gut- und bösartigen Tumorerkrankungen

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA12	Endoskop	
AA20	Laser	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Videoendoskope mit Vergrößerungsfunktion	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Kapselendoskope	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Enteroskope	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Langzeit-pH-Metrie	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Endoskop mit Argon-Plasma-Koagulation; und Nd-Yag-Laser	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Endosonographiegerät	
AA00	Cholangioskop	

B-5.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-5.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18 VK	Innere Medizin sechs Jahre(voll), Spezielle Internistische Intensivmedizin zwei Jahre (voll), Gastroenterologie zwei Jahre (voll), Hämatologie/Internistische Onkologie ein Jahr	Innere Medizin und SP Gastroenterolo- gie (AQ26) Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie (AQ27) Palliativmedizin (ZF30) Infektiologie (ZF14) Diabetologie (ZF07) Intensivmedizin (ZF15) Proktologie (ZF 34)
Davon Fachärzte	7 VK		

B-5.1.2.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	53,03 VK	Inklusive Pflegepersonal anteilig von der Überwachungsstation und Medizinischer Intensivstation
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	48,75 VK	Diabetesberaterin DDG Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter Kinästhetik
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6,26 VK	Fachweiterbildung Intensiv und Innere Medizin

B-5.1.2.3 Spezielles therapeutisches Personal

Entfällt.

B-6.1 Klinik für Neurologie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Prof. Dr. med. R. Kaiser

Telefon: 07231/969-2716

Fax: 07231/969-2911

E-Mail: RKaiser@Klinikum-Pforzheim.de

B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN20	Spezialsprechstunde	Siehe auch B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Schwerpunkte der Neurologischen Klinik

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Darstellung der Ergebnisse der systematischen Ausleitung von Qualitätsindikatoren in Kapitel C-4.1 (Tabelle C-4, Abteilung Neurologie)

Im November 2000 wurde in der Neurologischen Klinik ein Regionales Schlaganfallzentrum eingerichtet, welches von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifiziert wurde. Es stehen zehn neurologische Überwachungsbetten auf der gemeinsam mit den Internisten geführten Aufnahme- und Überwachungsstation zur Verfügung.

Es findet ein klinischer Leitpfad „Schlaganfall“ Anwendung, der das standardisierte, fachübergreifende Vorgehen bei der Abklärung und Therapie des Schlaganfalls von der Aufnahme bis zur Rehabilitation beschreibt.

Seit Februar 2004 beteiligt sich die Neurologische Klinik an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung in Baden-Württemberg (GeQiK®) als eine von drei Kliniken des Konzerns.

Qualitätsergebnisse
Regionales
Schlaganfallzentrum

Die Datenauswertung von 674 dokumentierten Patienten (Jahr 2006) kommt zu folgenden Ergebnissen:

Angaben zur Schlaganfallbehandlung und -diagnostik	Anteil 2005	Anteil 2006
Re-Insult (Zweitschlaganfall)	27,0%	28,2%
Transitorisch ischämische Attacke (vorübergehende durchblutungsbedingte neurologische Störung)	12,0%	22,0%
Hirnblutung	5,0%	
Direkte Aufnahme auf der Stroke Unit (Schlaganfallstation)	79,0%	81,6%
Diagnostik mit CCT (Computertomographie) oder Kernspinuntersuchung	99,6%	99,7%
Diagnostik der hirnersorgenden Gefäße mit Dopplersonographie	76,0%	83,1%
Diagnostik der hirnersorgenden Gefäße mit Kernspinaangiographie	35,0%	80,0%
Risikodiagnostik mit Echokardiographie (Herzschall)	26,0%	34,9%

Die Indikation für eine Lysetherapie konnte unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien bei 0,4% der Patienten gestellt werden.

Die Entscheidung über die bestmögliche Sekundärprophylaxe vor einem erneuten Schlaganfall wurde in der Regel bereits innerhalb von drei Tagen gefällt.

Ergebnisse von 670 Patienten mit neurologischen Funktionsstörungen bei Aufnahme:

Angaben zur Schlaganfallbehandlung und -diagnostik	Anteil 2005	Anteil 2006
Signifikante Veränderung im Ranking-Skale	58,0%	57,5%
Unveränderter Rankin-Skale bei Verlegung	40,0%	39,4%
Entlassung nach Hause	59,0%	72,8%
Entlassung in eine Rehabilitationsklinik	26,0%	8,5%
Sterblichkeit nach Schlaganfall am Klinikum Pforzheim	3,0%	1,9%
Sterblichkeit nach Schlaganfall in Baden-Württemberg	6,2%	6,9%

Bei 149 von 670 Patienten traten während der Behandlung Komplikationen in Form einer Pneumonie (10,1%), eines Harnwegsinfektes (10,9%), einer Thrombose/Embolie (0,4%) oder eines Sturzes (0,7%) auf.

Im Jahr 2006 wurde eine Patientenbefragung in der Neurologischen Klinik durchgeführt. Ein neuseitiger Fragebogen (Fragebogen, der so konzernweit eingesetzt wird) wurde kurz vor der stationären Entlassung an Patienten in einem bestimmten Zeitrahmen verteilt. Die Stichprobe betrug 250 Patienten, dies entspricht circa 10 Prozent der Patienten/Jahr. Die Ergebnisse sind im Kapitel D4 (Tabelle D-4.1 bis D-4.4) dargestellt.

B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-10 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	2.508
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	83
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	15.007

Die folgenden Tabellen stellen die mengenmäßig wichtigsten Leistungen dar:

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	I63	574	Hirninfrakt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)
2	G40	232	Epilepsie
3	G45	211	Zerebrale transitorische Ischämie (vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns) und verwandte Syndrome
4	G35	105	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)
5	H81	79	Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans)
6	G43	68	Migräne
7	I61	63	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)
8	I67	62	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z.B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand; Binswanger-Demenz, d.h. Gedächtnisstörungen etc.)
8	R51	62	Kopfschmerz
10	M51	42	Bandscheibenschäden, außer an der Halswirbelsäule

B-6.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	1-207	1.776	Elektroenzephalographie (EEG)
2	8-981	828	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
3	1-204	465	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)
4	1-208	328	Registrierung evozierter Potentiale (z.B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)
5	3-003	278	Sonographie (ultraschalldiagnostik) des Halses
6	9-401	249	Psychosoziale Interventionen
7	1-206	126	Neurographie (Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit und der Nerven- bzw. Muskelantwort)
8	8-390	82	Lagerungsbehandlung
9	3-022	76	Duplexsonographie (bildgebendes Ultraschallverfahren) der Halsgefäße

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
10	8-930	53	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Spezialambulanzen	Diagnostik und Behandlung von Borreliose Differentialtherapie der multiplen Sklerose und Behandlung mit Immunmodulatoren und Immunsuppressiva Epilepsie (Spezialkenntnisse in der Beurteilung kindlicher EEG-Ableitungen) Neuromuskuläre Erkrankungen und Bewegungsstörungen Botulinumtoxin-Behandlung Ultraschalldiagnostik der hirnversorgenden Arterien

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-6.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	EEG (Elektroenzephalographie)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Evozierte Potentiale	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Doppler der hirnversorgenden Gefäße	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	High-End-Sonographiegeräte, minimal-invasiv-operative Sonographiegeräte, Endosonographiegeräte, Farbduplexsonographiegeräte	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-6.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-6.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungs- befugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt	12,5 VK	Facharzt für Neurologie vier	Neurologie (AQ42)
(außer Belegärzte)		Jahre (voll)	Psychiatrie und Psychotherapie (AQ51)
Davon Fachärzte	4,5 VK		

B-6.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	31,21 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	29,5 VK	Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter Bobath-Konzept Kinästhetik Basale Stimulation
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,88 VK	Fachweiterbildung Intensiv- und Innere Medizin

B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP14	Logopäden
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP25	Sozialarbeiter

B-7.1 Klinik für Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin)

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Chefarzt Dr. med. H.-L. Reiter

Telefon: 07231/969-2401

Fax: 07231/969-2901

E-Mail: HReiter@Klinikum-Pforzheim.de

B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Schwerpunkte der
Klinik für Kinder- und
Jugendmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK12	Neonatologische/ pädiatrische Intensivmedizin
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK19	Kindertraumatologie
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Darstellung der Ergebnisse der systematischen Ausleitung von Qualitätsindikatoren in Kapitel C-4.1 (Tabelle C-4, Abteilung Pädiatrie)
- Neonatalerhebung Baden-Württemberg

Die Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum Pforzheim beteiligt sich seit 1987 an der Neonatalerhebung der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Bei der Neonatalerhebung handelt es sich um eine Qualitätssicherungsmaßnahme zur Optimierung der Versorgung von Frühgeborenen und kranken Termingeborenen. Es werden sämtliche Daten zur gewichts- und gestationsaltersspezifischen Mortalität und Morbidität erfasst. An der Neonatalerhebung Baden-Württemberg nehmen 31 Kliniken teil.

Leistungszahlen 2006:

Fallzahl 2006: Behandlung von 262 Früh- und Neugeborenen	
Geburtsgewicht	Anzahl der behandelten Kinder
Unter 750 g	4
750 - 999 g	9
1000 - 1499 g	21
1500 - 2499 g	77
Über 2500 g	151

- Externe Qualitätskontrolle durch DPV (Diabetes Software zur prospektiven Verlaufsdokumentation) der DDG
- Die Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum Pforzheim beteiligt sich an einem externen Qualitätsvergleich der diabetologischen Versorgung. Dabei handelt es sich um eine Qualitätssicherungsmaßnahme zur Optimierung der Betreuung von Patienten (bis zum 21. Lebensjahr) mit Diabetes. An dieser Qualitätssicherung nehmen 163 pädiatrische Behandlungszentren teil.

Ergebnisse 2004, 2005 und 2006 im Vergleich:

Qualitätsstatistik			
Leistungszahlen im Vergleich	2004	2005	2006
Anzahl behandelter Patienten	87	102	108
Ambulante Behandlungen	265	285	310
Stationäre Behandlungen	42	48	37
Mittlere Liegedauer	6,79	8,31	6,29
Anteil geschulter Patienten	49,40%	37,50%	54,05%

Ergebnisse
Qualitätssicherung
kindlicher und
jugendlicher
Diabetespatienten

- Realisierung zusätzlicher, über den gesetzlichen Rahmen hinausgehender Qualitätssicherungsprojekte durch Unterstützung des Fördervereins „Marienkäfer e.V.“
- Qualitätssicherung Mukoviszidose

B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-10 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung (inklusive Neonatologie):

Stationäre Fallzahlen (DRG)	2.107
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	32
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.171

Die folgenden Tabellen stellen die mengenmäßig wichtigsten Leistungen dar:

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	A09	220	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs
2	J18	132	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet
3	P07	120	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
4	J20	108	Akute Bronchitis
5	R56	85	Krampfanfälle (Restkategorie, Symptombeschreibung)
6	A08	73	Virusbedingte sonstige Darminfektionen
7	S00	69	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
8	G40	61	Epilepsie
8	J06	61	Akute Infektionen der oberen Atemwege
10	R11	46	Übelkeit und Erbrechen

Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
E10	34	Diabetes mellitus (Typ I, primär insulinabhängig)
J45	34	Asthma bronchiale (Bronchialasthma)
J21	26	Akute Bronchiolitis (Entzündung der feinen Bronchienverzweigungen)
N10	23	Akute tubulointerstitielle Nephritis (entzündliche Veränderung des Zwischengewebes und der Röhren der Niere)

B-7.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-930	741	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes (Druck in der Lungenschlagader) und des zentralen Venendruckes
2	1-207	206	Elektroenzephalographie (EEG)
3	8-010	157	Applikation (Verabreichung) von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
4	9-262	140	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen
5	8-560	80	Lichttherapie
6	8-711	65	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen
7	1-242	34	Audiometrie (Hörprüfung)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
8	1-204	32	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)
8	1-208	32	Registrierung evozierter Potentiale (z.B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)
10	9-500	27	Patientenschulung

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Spezialsprechstunden	Mukoviszidose, Asthma, allergische Krankheiten und Krankheiten des Magen-Darm-Trakts, pädiatrische Problemfälle
Diabetessprechstunde	Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus, ambulante Langzeitbehandlung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
Risikosprechstunde in gemeinsamer Trägerschaft mit dem Caritas-Verband Pforzheim	Entwicklungsneurologische Untersuchung und Beurteilung des Entwicklungsstandes von frühgeborenen, mangelgeborenen und reifgeborenen Risikokindern, Erkennung von Entwicklungsstörungen, Beratung der Eltern, Anbahnung der Frühförderung, Einleitung weiterer diagnostischer Maßnahmen
Ambulantes Operieren	Kinder der Kinderklinik, der Kinderchirurgie, der Urologie und anderer operativer Fächer
Notfallambulanz für Kinder und Jugendliche NOKI	Notfallpraxis der Kinder- und Jugendärzte aus Pforzheim und dem Enzkreis in den Räumen der Kinderklinik
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Räumen der Kinderklinik	Konsiliarische Betreuung von stationären Patienten mit Somatisierungsstörungen, Essstörungen etc.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese sind im Kapitel B-2.9 (Klinik für Chirurgie) in Tabelle Kinderchirurgie und Erwachsene gesamt dargestellt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Entfällt.

B-7.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA02	Audiometrie-Labor (BERA)	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	In Kooperation mit der Internistischen Kardiologie
AA05	Bodyplethysmographie	In Kooperation mit der Internistischen Pneumologie
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	In Kooperation mit der Neurologie
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	In Kooperation mit der Neurologie
AA12	Endoskop	In Kooperation mit der Gastroenterologie
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
AA00	Echokardiographie	

B-7.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-7.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,5 VK	Kinder- und Jugendmedizin fünf Jahre (voll) Neonatologie zwei Jahre (voll) Allergologie ein Jahr	Kinder- und Jugendmedizin (SP Neonatologie (AQ35), Kinder-Kardiologie (AQ34), Pädiatrische Intensivmedizin/ Allergologie (ZF03) Pädiatrische Pneumologie (ZF00)
Davon Fachärzte	7 VK		

B-7.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	43,94 VK	Inklusive Pflegepersonal der Neonatologie
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	43,72 VK	Diabetesberaterin DDG Praxisanleiterinnen
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5,95 VK	Kinderkrankenschwester für Pädiatrische Intensivpflege

B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP06	Erzieher
SP09	Heilpädagogen
SP21	Physiotherapeuten

B-8.1 Klinik für Urologie und Kinderurologie

Hauptabteilung

Leitung der Abteilung: Herr Chefarzt Dr. med. T. Widmann

Telefon: 07231/969-2484

Fax: 07231/969-2463

E-Mail: TWidmann@klinikum-pforzheim.de

B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU08	Kinderurologie
VU11	Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU00	Laparoskopische Sentinel-Lymphadenektomie beim Prostatacarcinom

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Darstellung der Ergebnisse der systematischen Ausleitung von Qualitätsindikatoren in Kapitel C-4.1 (Tabelle C-4, Abteilung Urologie)
- Die urologischen Fachabteilungen in den Einrichtungen der RHÖN-KLINIKUM AG sind in einem Qualitätszirkel organisiert, um sich in regelmäßigen Sitzungen über Qualitätsindikatoren und Möglichkeiten des Qualitätsmanagements zu verständigen.
- Zusätzlich zu zertifizierten Fortbildungen der Ärzte ist der Chefarzt der Klinik Vorstandssprecher des interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises Pforzheim-Enzkreis-Calw, der von der Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Arbeitsgemeinschaft internistische Onkologie als Qualitätszirkel anerkannt wird. Die monatlichen Sitzungen finden im Klinikum statt.
- Es bestehen enge Kontakte zur bundesweit tätigen Selbsthilfegruppe Prostatakarzinom e.V. sowie zur Deutschen Kontinenz-Gesellschaft.

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-10 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	1.423
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.282
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.771

Die folgenden Tabellen stellen die mengenmäßig wichtigsten Leistungen dar:

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	N20	254	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)
2	C67	166	Bösartige Neubildung der Harnblase
3	C61	132	Bösartige Neubildung der Prostata (Vorsteherdrüse)
4	N40	111	Prostatahyperplasie (gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse)
5	N13	98	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)
6	N39	64	Krankheiten des Harnsystems
7	N35	45	Harnröhrenstriktur (Verengung der Harnröhre)
8	N32	42	Krankheiten der Harnblase
9	C64	28	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
10	N47	27	Vorhauthypertrophie (-vergrößerung), Phimose und Paraphimose (Vorhautverengung)

B-8.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	8-139	376	Manipulationen am Harntrakt (z. B. Aufdehnung der Harnröhre mit Sonden oder Ballonkathetern)
2	1-661	243	Diagnostische Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung)
3	8-137	237	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschienen (Harnleiterschienen)
4	5-573	183	Entfernung bzw. Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase, Zugang durch die Harnröhre
5	8-136	139	Einlegen, Wechsel und Entfernung eines Ureterkatheters (Harnleiterkatheter)
6	5-562	119	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung (Harnleiterschnitt, Zugang durch Haut und Niere bzw. durch die Harnröhre)
7	5-601	114	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausscheiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse, Zugang durch die Harnröhre)
8	1-334	89	Urodynamische Untersuchung (Messung des Harnflusses)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
9	5-640	71	Operationen am Präputium (Vorhaut)
10	5-572	68	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Blasenkatheters über dem Schambein)

Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
5-604	59	Radikale Prostatovesikulektomie (vollständige Entfernung der Vorsteherdrüse und Bläschendrüsen = Samenrüsen)
1-465	56	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
1-665	34	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-554	31	Nephrektomie (Entfernung einer Niere)
5-576	6	Zystektomie (Entfernung der Harnblase)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
Tagesklinik	Sämtliche ambulant durchführbaren Eingriffe des urologischen Fachgebietes
Tagesklinik für Kinder und Jugendliche	Ambulante Eingriffe bei Kindern
Spezialprechstunde	Schwierige oder beratungsintensive Krankheitsbilder bei Kindern und Erwachsenen

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-640	111	Operationen am Präputium (Vorhaut)
2	8-137	94	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene (Harnleiterschiene)
3	1-661	21	Diagnostische Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung)
4	5-636	9	Destruktion, Ligatur (Unterbindung) und Resektion (Teilentfernung) des Ductus deferens (Samenleiter)

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA00	Videotürme für minimal invasive Operationen	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Wasserstrahldissektor-, Ultracision-, Ligasure-Geräte zur modernen, gewebeschonenden Operationstechnik	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Ultraschallselektor mit Argonlaser für Leberoperationen und Nierenoperationen	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Digitaler Urologieröntgenarbeitsplatz für Diagnostik und Therapie mit PACS-Anbindung	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Holmium-Lasersystem der Urologie	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Lithoklastische Steindesintegration für urologische Steinerkrankungen	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Photodynamische Diagnostik bei Blasen Tumoren	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Urodynamischer Messplatz	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Gamma-Sonde für laparoskopische Lymphadenektomien	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-8.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-8.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5 VK	Facharzt für Urologie fünf Jahre (voll)	Urologie (AQ60) Spezielle Urologische Chirurgie (2 Jahre, ZF00)
Davon Fachärzte	5 VK		

B-8.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	9,32 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	8,80 VK	Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter

B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Entfällt.

B-9.1 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Belegabteilung

Leitung der Belegabteilung: Herren Dr. Dr. B. Breuer und Dr. Dr. H. Bettinger

Telefon: 07231/33344

Fax: 07231/358188

E-Mail: mkgpf@web.de

B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VS00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Mundes, des Kiefers, der Gesichtsknochen, der Kiefergelenke
VS00	Plastische und wiederherstellende Chirurgie des gesamten Gesichtsschädels
VS00	Therapie von Entzündungen im zahntragenden- und im Schädelbereich
VS00	Diagnostik und Therapie von Nasennebenhöhlenerkrankungen
VS00	Diagnostik und Therapie von gut- und bösartigen Tumoren

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Die nicht-medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-10 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Stationäre Fallzahlen (DRG)	64
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	176
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	197

Die folgenden Tabellen stellen die mengenmäßig wichtigsten Leistungen dar:

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

(nur stationäre Patienten)

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	C44	15	Bösartige Neubildungen der Haut
2	S02	10	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
3	J32	6	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)
3	K07	6	Dentofaziale (kieferorthopädische) Anomalien, einschließlich fehlerhafter Okklusion (Kieferschluss)

B-9.7 Prozeduren nach OPS

(nur stationäre Patienten)

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Bezeichnung
1	5-903	15	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen)
2	5-231	12	Operative Zahnentfernung durch Osteotomie (Durchtrennung des Knochens)
3	5-895	10	Radikale und ausgedehnte Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-225	8	Plastische Rekonstruktion (Wiederherstellungsoperation) der Nasennebenhöhlen
4	5-770	8	Inzision (Osteotomie, Durchtrennung des Knochens), lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Gesichtsschädelknochens

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zur fachlichen Beratung – besonders im Hinblick auf eine eventuell erforderliche Vor- und Nachbehandlung – sind spezielle Sprechstunden in der Praxis eingerichtet. Es besteht außerdem eine enge Kooperation mit den im Klinikum etablierten Abteilungen durch Konsiliartätigkeit.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-9.11 Apparative Ausstattung

Trifft nicht zu.

B-9.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-9.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2 Ärzte	Oralchirurgie drei Jahre Mund-, -Kiefer- und Gesichtschirurgie zwei Jahre Plastisch-ästhetische Chirurgie ein Jahr	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (AQ40) Plastische und Ästhetische Chirurgie (AQ11)

B-9.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Pflegekräfte insgesamt	Die Pflegekräfte sind in der Chirurgischen Klinik dargestellt.

B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Entfällt.

B-10.1 Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Die Kapitel B-10.3, B-10.4, B-10.6 bis B-10.7, B-10.9 und B-10.10, B-10.12.3 treffen für die Abteilung nicht zu, da es sich um eine nicht bettenführende Abteilung handelt. Daher werden sie im Folgenden nicht aufgeführt.

Hauptabteilung

Leitung des Instituts: Herr Chefarzt Dr. med. G. Riedl

Seit 01.04.07: Herr Chefarzt PD Dr. med. C. Bauer

Telefon: 07231/969-2445

Fax: 07231/969-8445

E-Mail: CBauer@Klinikum-Pforzheim.de

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Anästhesiologie	Durchführung aller anästhesiologischen Verfahren, sowohl der Allgemeinanästhesie als auch der rückenmarksnahen Leitungsanästhesie und peripherer Nervenblockaden; Geburtshilfliche Anästhesie; Anästhesie für diagnostische Eingriffe im Bereich der Endoskopie und der Radiologie; Geeignete Anästhesieverfahren für ambulante Patienten mit modernen kurzwirksamen Substanzen; Kombination von Allgemeinanästhesie mit rückenmarksnaher Regionalanästhesie
VS00	Intensivmedizin	Operative Intensivstation mit neun Beatmungsplätzen; Alle modernen Verfahren der Beatmung- und Respiratorentwöhnung; Organersatzverfahren in Form der Hämofiltration und Hämodiafiltration
VS00	Notfallmedizin	Federführende ärztliche Leitung der notfallmedizinischen Versorgung; Übernahme eines Drittels der monatlichen Notarzteinsätze
VS00	Schmerztherapie	Akutschmerztherapie (ASD); Postoperative Betreuung über die Basisanalgesie hinaus mit speziellen Anästhesie-Verfahren: Patientenkontrollierte Analgesie (PCA), Patientenkontrollierte epidurale Analgesie (PCEA); Zielvorstellung: Schmerzfreies Klinikum

Die Schwerpunkte
der Anästhesie
und operativen
Intensivmedizin

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Freiwillige Teilnahme an der externen Qualitätssicherung der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit speziellen Anästhesieprotokollen (Medlinq) entsprechend dem Kerndatensatz der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Leistungszahlen 2006: Gesamtzahl durchgeführter Anästhesien 6.015

- Freiwillige Teilnahme des Notarztstandortes Pforzheim mit speziellen Notarztprotokollen (NADOK) entsprechend dem Kerndatensatz Notfallmedizin am landesweiten Qualitätssicherungsprojekt der AGSWN (Arbeitsgemeinschaft südwestdeutscher Notärzte) und der Landesärztekammer Baden-Württemberg

Ergebnisse
Notarztstandort

Auswertung 2005 (01.01.2005 – 31.12.2005):

Kriterium	Klinikum Pforzheim	Landesdurchschnitt Baden-Württemberg
Eintreffen des Notarztes unter 15 Minuten	94,7%	93,0%
Verbesserung des klinischen Zustandes	77,4%	72,0%
Erfolgreiche Wiederbelebung bei Herz-Kreislaufstillstand	28,0%	26,0%

- Zweimal täglich – bei Bedarf öfter – Schmerzvisite mit Schmerzmessung mittels einer visuellen Analogskala

Leistungszahlen Akutschmerzdienst 2006:

268 Patienten (116 PCA und 152 PCEA ohne geburtshilfliche PCEA)

- Beteiligung am Schwerpunkt Interdisziplinäre Onkologie

B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Auflistung der Hauptdiagnosen nach ICD und Prozeduren nach OPS entfällt, da sie entsprechend den grundbehandelnden Fachabteilungen zugeordnet sind.

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung
Schmerzambulanz	Eingeschränkte Ermächtigung zur ambulanten Schmerztherapie

B-10.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Messung der Narkosetiefe
AA12	Endoskop (Bronchoskope)	Intensivmedizin, schwierige ITN
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (2 Herzschrittmacherlabore)	Defibrillatoren zur Reanimation, 24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA14	2 Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	High-end-Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	Schwierige Gefäßpunktion, Regionalanästhesie
AA00	10 Beatmungsgeräte (Intensivmedizin)	
AA00	10 Beatmungsgeräte (Anästhesie)	
AA00	PiCCO2 Invasive Hämodynamik-Messung (Intensivstation)	
AA00	Hemosonic sonographische HZV-Messung (Intensivstation und OP)	

B-10.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-10.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbe- fugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,5 VK	Facharzt für Anästhesie 5 Jahre (voll) Spezielle anästhesiologische Intensiv- medizin 2 Jahre (voll)	Intensivmedizin (ZF15) Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin (ZF00) Notfallmedizin (ZF28) Schmerztherapie (ZF42)
Davon Fachärzte	10,25 VK		

B-10.12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Kommentar
Pflegekräfte insgesamt	31,56 VK	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	30,56 VK	Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit ent- sprechender Fachweiterbildung)	22,84 VK	Fachpersonal Anästhesie und Intensivmedizin

B-11.1 Institut für Pathologie

Die Kapitel B-11.3 bis B-11.11 sowie B-11.12.2, B-11.12.3 treffen für die Abteilung nicht zu, da es sich um eine Einrichtung der mittelbaren Patientenversorgung handelt. Daher werden sie im Folgenden nicht aufgeführt.

Leitung des Instituts: Herr Prof. Dr. med. A. Fayyazi

Telefon: 07231/969-2305

Fax: 07231/969-2672

E-Mail: AFayyazi@Klinikum-Pforzheim.de

B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Das Untersuchungsgut des Institutes für Pathologie des Klinikums Pforzheim stammt aus allen Fachrichtungen der Medizin und umfasst Zellmaterial, Zupfpräparate, Excisate und Resektate, die von unterschiedlichen Organen des menschlichen Körpers gewonnen werden. Neben der konventionellen zytologischen Diagnostik von Körperflüssigkeiten und Sekreten (Urin, Sputum, Liquor und Bronchialsekret), Abstrichpräparaten von Organoberflächen (gynäkologische Exfoliativ-Zytologie), Punktaten aus Körperhöhlen (Pleuraerguss und Aszites) und Beurteilung von Operationspräparaten und Gewebeproben wird die histologische Standarddiagnostik durch enzymzytochemische und immunhistochemische Methoden komplettiert. Über die intravitale Diagnostik von Krankheiten hinaus hat das Institut für Pathologie die Aufgabe, bei verstorbenen Patienten eine exakte Feststellung der Todesursache durch eine Obduktion zu ermöglichen. Dabei werden die klinische Diagnose und Therapie überprüft, vorher ungeklärte pathogenetische Zusammenhänge aufgeklärt und eine epikritische, auch alle Vorkrankheiten berücksichtigende Analyse der Krankheitsabläufe dargestellt.

Die Schwerpunkte des Instituts für Pathologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Mammopathologie	Das Institut versorgt zwei zertifizierte Brustzentren, eine Belegbettklinik für Frauenheilkunde und mehrere niedergelassene gynäkologische Praxen. Im Jahr werden mehr als 250 Mamma-Karzinomfälle diagnostiziert und immunhistochemisch analysiert. Die Ergebnisse werden den zuständigen Frauenkliniken schriftlich mitgeteilt und im Rahmen von Tumorboards kritisch diskutiert.
VS00	Uropathologie	Das Institut versorgt zwei urologische Kliniken und mehrere niedergelassene urologische Praxen in Pforzheim und der Enzregion. Im Jahr werden mehr als 450 Urothelkarzinome und 210 Prostatakarzinome diagnostiziert.
VS00	Hämatopathologie	Das Institut versorgt drei klinische onkologische Schwerpunkte und eine niedergelassene onkologische Praxis. Jährlich werden etwa 300 Knochenmarks-Trepanate und Markausstrich-Präparate sowie mehr als 400 Lymphknoten-Fälle im Hinblick auf hämatopathologische bzw. lymphatische Erkrankungen untersucht.
VS00	Gastroenteropathologie	Das Institut versorgt die Klinik für Gastroenterologie des Klinikums Pforzheim, drei weitere medizinische Kliniken mit Schwerpunkt Gastroenterologie sowie mehrere niedergelassene gastroenterologische Praxen in Pforzheim und der Enzregion. U. a. werden im Jahr mehr als 200 Kolonkarzinome und 50 Rektumkarzinome diagnostiziert.

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Regelmäßige kritische Diskussionen der Fälle
- Konsiliarische Untersuchung der schwierigen Fälle oder seltener Erkrankungen durch anerkannte Referenz-Zentren bei nicht einheitlicher Meinung
- Diskussion mit den klinischen Kollegen und Kolleginnen im Rahmen interdisziplinärer Konferenzen und Tumorboards
- Freiwillige Qualitätssicherung durch einen vom Berufsverband Deutscher Pathologen anerkannten Qualitätszirkel
- Regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen des Berufsverbandes Deutscher Pathologen und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie (Erreichte Prozentwerte für Teilnahme an zwei Ringversuchen im Jahr 2006: 100%)

B-11.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-11.12.1 Ärzte

	Anzahl	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4 VK	Pathologie (AQ46)
Davon Fachärzte	3 VK	

B-12.1 Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Die Kapitel B-12.3, B-12.4, B-12.6 bis B-12.7, B-12.9 und B-12.12.2, B-12.12.3 treffen für die Abteilung nicht zu, da es sich um eine nicht bettenführende Abteilung handelt. Daher werden sie im Folgenden nicht aufgeführt.

Hauptabteilung

Leitung des Instituts: Herr Chefarzt Dr. med. W. Höpfner

Telefon: 07231/969-2683

Fax: 07231/969-2986

E-Mail: WHoepfner@Klinikum-Pforzheim.de

B-12.2 Versorgungsschwerpunkte des Instituts

Die Schwerpunkte des
Instituts für Radiologie
und Nuklearmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Durch die vollständige Digitalisierung der Radiologie alle Vorteile der digitalen Röntgendiagnostik nutzbar
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Mehrzeilenspiral-CT inklusive Spezialfunktionen, Interventionsmöglichkeiten; digitales Langzeitarchiv (PACS)
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie/Intervention	Gefäß- und onkologische Interventionen, Schmerztherapie, CO ₂ -Angiographie zur Kontrastmitteleinsparung
VR16	Phlebographie	
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	SPECT-fähige moderne Doppelkopf-kamera, inklusive Kardiagnostik; Wächterlymphknoten-Bestimmung insbesondere für Brustdrüsen- und Prostatakrebs
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Moderne 1,5 Tesla Diagnostik inklusive Spezialverfahren (Mammographie, Herzdagnostik, Intervention, Angiographie, Darmdiagnostik); digitales Langzeitarchiv (PACS)
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	MR und CT gestützte 3D-Auswertung
VR40	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde (Mammotome und Brustzentrum)

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000, nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie der Radiologie und Nuklearmedizin im Rahmen der Zertifizierung des Brustzentrums
- Doppelbefundung aller Mammographiebefunde der zur Therapie kommenden Patientinnen
- Gemeinsame Besprechung aller zu therapierenden Fälle des Brustzentrums mit der gynäkologischen Abteilung (Indikationsbesprechung)
- Regelmäßige Teilnahme am interdisziplinären Tumorboard aller Brustzentrumspartner
- Indikationsbesprechung aller diagnostischen und therapeutischen radiologischen Maßnahmen mit klinischen Kollegen (Brustzentrum)
- Nachbegutachtung aller Punktionsbefunde nach Erhalt der histologischen Ergebnisse

B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Gesamt-Leistungszahlen des Instituts sind in den einzelnen Fachabteilungen enthalten.

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angebotene Leistung

Röntgen- und Nuklearmedizinleistungen (für Privatversicherte)

Ösophagus-Video-Kinematographie, Defäkographie, Angiographie (mit CO₂), Myelographie (für gesetzlich Versicherte), Tränenangsdarstellung

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-12.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/Interventionseinheit	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA08	Computertomograph (CT), Mehrzeilenspiral-CT	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) 1,5 Tesla	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA23	Mammographiegerät	Zertifiziert nach deutscher und europäischer Norm
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät Power mode	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gamma-/Doppelkopfkamera (Szintillationskamera)	

Nr.	Vorhandene Geräte	Kommentar
AA00	Mammotome-Vakuumsaugbiopsiegerät für Brustdrüsenherde	Radiologisch und ultraschallgesteuert
AA00	Digitales Gerät für Durchleuchtung, Magen-Darm-Diagnostik	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Zwei konventionelle Räume mit Bucky-Tisch, Orbix-Gerät, Kiefer-Panoramagerät, Wandstativ	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Thorax/Herz-Lungendiagnostik-Einheit; digitales System, Speicher-Folien-Technik	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA00	Mobile Geräte für Diagnostik Auf Intensivstation und Kinderstation (Neonatologie)	24-h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-12.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-12.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6 VK	Facharzt für Diagnostische Radiologie 5 Jahre (voll)	Nuklearmedizin (AQ44) Radiologie (AQ54)
Davon Fachärzte	5 VK		

B-13.1 Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin

Die Kapitel B-13.3 bis B-13.8, B-13.9 bis B-13.11 sowie B-13.12.2 und B-13.12.3 treffen für die Abteilung nicht zu da es sich um eine Einrichtung der mittelbaren Patientenversorgung handelt. Daher werden sie im Folgenden nicht aufgeführt.

Hauptabteilung

Leitung des Instituts: Herr Chefarzt Dr. med. Th. Wüst

Telefon: 07231/969-2327

Fax: 07231/969-2992

E-Mail: TWuest@Klinikum-Pforzheim.de

B-13.2 Versorgungsschwerpunkte des Instituts

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Labormedizinische Betreuung der Patienten des Klinikums Pforzheim und umliegender Häuser sowie Praxen	Durchführung von mehr als 1,5 Millionen laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen pro Jahr
VS00	Transfusionsmedizinische Versorgung der Patienten des Klinikums Pforzheim und umliegender Häuser sowie Praxen	Gewinnung und Aufarbeitung von nahezu 13.000 Vollblutspenden pro Jahr, Herstellung von Spezialprodukten in Akutsituationen, Gesamtzahl von durch Fraktionierung von Vollblutspenden, speziellen Apheresetechniken sowie Eigenblutspenden gewonnenen Blutkomponenten von etwa 33.000 pro Jahr
VS00	Versorgung umliegender Krankenhäuser und Praxen mit hochqualifizierten Blutkomponenten	Einsatz von etwa 70% der am Institut hergestellten Blutkomponenten für diese Bereiche verbunden mit den entsprechenden konsiliarischen Beratungen
VS00	Sterilitätsprüfungen von Blutkomponenten	
VS00	Direktnachweis, Anzucht, Differenzierung und Resistenzbestimmung von Erregern	Einsatz von automatisierten Verfahrensweisen
VS00	Krankenhaushygienische Untersuchungen	
VS00	Notfallmäßige Verfügbarkeit eines breiten Spektrums von Untersuchungen rund um die Uhr	Sowie konsiliarische Beratung

Die Schwerpunkte des Instituts für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin

Die apparative Ausstattung sowie EDV-Unterstützung bewegen sich dem Stand von Wissenschaft und Technik entsprechend auf modernstem Niveau.

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Engmaschige externe und interne Qualitätssicherung der transfusions- und laboratoriumsmedizinischen Diagnostik und Therapie
- Eingeführtes und aufrechterhaltenes Qualitätsmanagementsystem in der Transfusionsmedizin nach GMP (Good Manufacturing Practice)
- Qualitätskontrollen nach Vorgaben der Richtlinien der Bundesärztekammer
- Externe Qualitätssicherung (Ringversuche)
- Audits durch die Eichbehörde
- Qualitätskontrollen für die Blutprodukte entsprechend den gesetzlichen Vorgaben
- Selbstverpflichtungserklärung zur Anwendung von Blutprodukten
- Inspektionen durch das Paul-Ehrlich-Institut und das zuständige Regierungspräsidium
- Inspektionen mit kooperierenden Partnern der Pharmazeutischen Industrie
- Selbstinspektionen mit Korrektur-Maßnahmenplan und Erfolgskontrolle
- Konsequente Anwendung eines etablierten Fehlermanagements als Teil des PDCA-Zyklus

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistung
Ambulanz des Instituts für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin	Ambulante Transfusionen, Hämodilution (Aderlasstherapie), Hämophilie-sprechstunde (Bluterkrankheit), Diagnostik von thrombophilen und hämorrhagischen Diathesen (Gerinnungsstörungen)

B-13.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-13.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,95 VK	Arzt für Laboratoriumsmedizin (Teilbereich „Klinische Chemie“ zwei Jahre, Teilbereich „Medizinische Immunologie“ ein Jahr, Teilbereich „Medizinische Mikrobiologie“ ein Jahr) Arzt für Transfusionsmedizin drei Jahre	Laboratoriumsmedizin (AQ38) Transfusionsmedizin (AQ59) Hämostaseologie (ZF11) Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)
Davon Fachärzte	3,95 VK		

B-14.1 Institut für Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene

Die Kapitel B-14.3 bis B-14.11 sowie B-14.12.2 und B-14.12.3 treffen für die Abteilung nicht zu, da es sich um eine Einrichtung der mittelbaren Patientenversorgung handelt. Daher werden sie im Folgenden nicht aufgeführt.

Hauptabteilung

Leitung des Instituts: Herr Dr. A. Marschang

B-14.2 Versorgungsschwerpunkte des Instituts

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Mikrobiologische Diagnostik für die Patienten des Klinikums Pforzheim und umliegende Häuser	
VS00	Direktnachweis, Anzucht, Identifizierung und Resistenzbestimmung von Erregern	Einsatz von automatisierten Verfahrenswegen (wo möglich)
VS00	Sterilitätsprüfungen von Arzneimitteln	
VS00	Krankenhaushygienische Untersuchungen	

Die Schwerpunkte des Instituts für Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene

Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Interne Qualitätssicherung
- Externe Qualitätssicherung durch regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen
- Inspektion durch das Regierungspräsidium nach Umzug in neue Räumlichkeiten 2006 ohne Feststellung wesentlicher Mängel
- Selbstinspektionen
- Standardisierung der Arbeitsabläufe über die Neueinführung eines Laborinformationssystems (2006)
- Interne und externe Fortbildung der Mitarbeiterinnen gemäß Schulungsplan
- Regelmäßige Fall- und Teambesprechungen

B-14.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-14.12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar (Weiterbildungsbefugnisse)
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1 VK	Das Institut ist organisatorisch an das Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin angegliedert und wird von dessen Chefarzt für die einjährige Weiterbildung im Bereich Mikrobiologie des Gebietes Laboratoriumsmedizin genutzt.
Davon Fachärzte	0 VK	

B-15.1 Geriatrischer Schwerpunkt

Die Kapitel B-15.3 bis B-15.4, B-15.6 bis B-15.11 sowie B-15.12.2 treffen für die Abteilung nicht zu, da es sich nicht um eine bettenführende Abteilung, sondern um einen rein konsiliarisch organisierten Schwerpunkt handelt. Die Leistungszahlen gehen in den Abteilungen der gesamten Klinik auf und sind dort mit abgebildet. Daher werden sie im Folgenden nicht aufgeführt.

Leitung der Abteilung: Herr Dr. E. Scheffler

Telefon: 07231/969-2940

Fax: 07231/969-2954

E-Mail: Geriatrie@Klinikum-Pforzheim.de

B-15.2 Leistungsschwerpunkte der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VS00	Konsiliarische Beratung der bettenführenden Abteilungen bezüglich geriatrischer Fragestellungen
VS00	Geriatrische Versorgung laut Geriatriekonzept Baden-Württemberg
VS00	Durchführung des geriatrischen Assessments, der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung, Organisation der Rehabilitationsmaßnahmen
VS00	Kooperation bezüglich der Belange älterer Menschen mit lokalen Organisationen/Einrichtungen (z.B. Caritas, Kreissenorenrat, Gesundheitsförderung Landkreis, Montagskreis)
VS00	Durchführung von Fortbildungen/Weiterbildungen bezüglich geriatrischer Belange für medizinisches Fachpersonal und Außenstehende (pflegende Angehörige) über klinikassoziiertes Bildungssystem (BIZ), Krankenpflegeschulen, klinikintern, über die kooperierenden krankenhausfremden Organisationen

Qualitätsmanagement in der Abteilung

Tätigkeiten des ärztlichen Leiters:

- Supervision der Tätigkeit von Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie (dreimal wöchentliche Besprechungen, Erstellung von Therapieplänen)
- Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft geriatrischer Schwerpunkte, Mitbetreuung der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Geriatriekonzeptes“, hier insbesondere Entwicklung von landesweit gültigen Qualitätssicherungskonzepten, die auch im Klinikum Anwendung finden

Tätigkeiten der Sozialarbeiterin:

- Mitarbeit im Sozialarbeiterforum der Landesarbeitsgemeinschaft geriatrischer Schwerpunkte, insbesondere bei der Erstellung von standardisierten Sozialassessments, die bereits landesweit Anwendung finden beziehungsweise werden

B-15.5 Fallzahlen des Schwerpunktes

Gesamt-Leistungszahlen des Schwerpunktes:

Fallzahlen	679
Geriatrisches Assessment	662
Geriatrische Frühkomplexbehandlung	17

B-15.12 Personelle Ausstattung

(Stichtag 31.12.06)

B-15.12.1 Ärzte

	Anzahl	Fachexpertise der Abteilung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1 VK	Facharzt für Innere Medizin (AQ23) Klinische Geriatrie und physikalische Therapie
Davon Fachärzte	1 VK	

B-15.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Für die Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer
SP05	Ergotherapeuten
SP14	Logopäden
SP21	Physiotherapeuten
SP23	Psychologen
SP25	Sozialarbeiter
SP00	Überleitungsschwester

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	253	100,00	
Cholezystektomie	204	100,00	
Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Koppelung an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie, isolierte Koronarchirurgie			Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.
Geburtshilfe	1.267	99,69	
Gynäkologische Operationen	370	99,73	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	34	100,00	
Herzschrittmacher-Implantation	144	100,00	
Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/ Explantation	43	100,00	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	306	100,00	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	98	98,99	
Koronarangiographie und perkutane Koronar-intervention (PCI)	1879	99,95	
Mammachirurgie	197	100,00	
Gesamt	4.795	99,87	

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren¹

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt²

¹ Um den verpflichtenden Veröffentlichungstermin des Gemeinsamen Bundesausschusses (31.10.2007) einhalten zu können, zeigen die Indikatortabellen den Stand vom 15.08.2007. Da sich die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zur Transparenz ihrer Ergebnisse verpflichtet fühlen, werden wir kontinuierlich alle im Nachgang eintreffenden Ergebnisse unter <http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka/deu/515.html> veröffentlichen. Weiterhin verweisen wir auf die Ergebnisberechnung des Indikatoren-Sets der RHÖN-KLINIKUM AG, die im Qualitätsbericht-Konzern veröffentlicht wurden.

² Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) wurde aufgrund der Ergebnismitteilung der Landesgeschäftsstellen oder Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein Strukturierter Dialog nicht erwartet. Falls im Einzelfall ein Strukturierter Dialog dennoch erfolgt, so werden diese Ergebnisse in der xml-Version des Qualitätsberichtes dargestellt.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Gallenblasenentfernung; Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	Entfällt	100,0	11/11	= 100%	
Gallenblasenentfernung; Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8	Entfällt	99,0	202/204	= 100%	
Gallenblasenentfernung; Ungerichtete Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	Entfällt	0,0	0/128	<= 1,5%	
Geburtshilfe; Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	Entfällt	100,0	8/8	>= 95%	
Geburtshilfe; Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgebor- renen	8	Entfällt	92,5	74/80	>= 90%	
Gynäkologische Operationen; Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	Entfällt	98,7	148/150	>= 90%	
Gynäkologische Operationen; Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	Entfällt	100,0	139/139	>= 95%	
Herzschrittmachereinsatz; Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	Entfällt	93,1	110/125	>= 90%	
Herzschrittmachereinsatz; Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8	Entfällt	0,7		<= 2% Nenner: 144, Zähler <=5	
Herzschrittmachereinsatz; Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondensisiokation im Ventrikel	8	Entfällt	0,0	0/143	<= 3%	

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt.-Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Hüftgelenksersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8	Entfällt	0,3		<= 5%	Nenner: 306, Zähler <=5
Hüftgelenksersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	Entfällt	7,2	22/306	<= 9%	
Hüftgelenksersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	Entfällt	1,3		<= 3%	Nenner: 306, Zähler <=5
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen	8	Entfällt	93,6	1.010/1.079	>= 80%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	Entfällt	5,6	13/231	<= 10%	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	Entfällt	87,4	111/127	>= 85%	
Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	Entfällt	100,0	63/63	>= 95%	
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	Entfällt	96,8	90/93	>= 95%	
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	8	Entfällt	90,9	70/77	>=95%	
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	Entfällt	83,3	25/30	>=95%	

C-1.2 A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind³

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung
Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt⁴

³ Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) lagen von den Landesgeschäftsstellen oder der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung noch keine Rückmeldungen zum Strukturierten Dialog vor. Wir können aber nicht sicher davon ausgehen, dass die Qualitätsindikatoren nicht in den Strukturierten Dialog eingehen. Falls im Einzelfall ein strukturierter Dialog erfolgt, so werden diese Ergebnisse in der Datenbankversion des Qualitätsberichtes dargestellt.

⁴ Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses (15. August 2007) wurde aufgrund der Ergebnismitteilung der Landesgeschäftsstellen oder Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung ein Strukturierter Dialog nicht erwartet. Falls im Einzelfall ein Strukturierter Dialog dennoch erfolgt, so werden diese Ergebnisse in der xml-Version des Qualitätsberichtes dargestellt.

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (OI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt.-Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (%)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar
Lungentzündung: Rasche Durchführung von Untersuchungen zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten	8	Entfällt	90,1	228/253	= 100%	
Lungentzündung: Rascher Behandlungsbeginn mit Antibiotika	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden	8	Entfällt	93,8	226/241	>= 78,3%	
Lungentzündung: Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	2	Entfällt	60,9	106/174	= 100%	
Lungentzündung: Entlassung der Patienten in stabilem Gesundheitszustand	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien	8	Entfällt	99,1	105/106	>= 95%	
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	Entfällt	3,1		<= 5,6%	Nenner: 98, Zähler <=5
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	Entfällt	2,0		<= 5,7%	Nenner: 98, Zähler <=5
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung	8	Entfällt	0,0	0/306	Nicht definiert	
Pflege: Vorbeugung von Druckgeschwüren: Neu entstandene Druckgeschwüre während des Krankenhausaufenthaltes	Dekubitusprophylaxe bei elektiver Endoprothetik von Knie und Hüfte: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung	8	Entfällt	0,0	0/306	Nicht definiert	
Geburtsilfe: Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8	Entfällt	0,2		<= 0,3%	Nenner: 1.058, Zähler <=5

C-1.2 B.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle entfällt, um Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Die in der Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“ aufgeführten Schlüssel (mit Ausnahme von Schlüssel 8) sind dem Berichtsformat des Berichts der Landesgeschäftsstellen Qualitätssicherung über den Strukturierten Dialog entnommen. In der folgenden Tabelle sind die einzelnen Werte dargestellt:

Zahl	Bezeichnung
8	Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
1	Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
6	Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d.h. als besonders gut eingestuft
2	Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch einmal kontrolliert werden
3	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
4	Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
5	Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
9	Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)
0	Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß dem Leistungsspektrum nehmen die Klinik für Neurologie und die Klinik für Pädiatrie an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

Leistungsbereich	Kommentar
Schlaganfall	Ergebnisse sind im Kapitel B-6.2 dargestellt.
Neonatalerhebung	Ergebnisse sind im Kapitel B-7.2 dargestellt.

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

Gemäß dem Leistungsspektrum nehmen Herr Oberarzt Dr. med. R. Schnarz von der Klinik für Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin), die Medizinische Klinik II (Klinik für Gastroenterologie, Hämatonkologie, Diabetologie, Infektiologie) und die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Diabetes mellitus Typ 1	Ermächtigung von Herrn Oberarzt Dr. med. R. Schnarz für die ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen
Diabetes mellitus Typ 2	Medizinische Klinik II (Klinik für Gastroenterologie, Hämatonkologie, Diabetologie, Infektiologie)
Brustkrebs	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-4.1 Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren

Wie im vergangenen Jahr hat sich das Klinikum Pforzheim an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Seit Anfang des Jahres 2006 werden alle konzernweiten Indikatoren quartalsweise ausgewertet.

Die Indikatoren stammen zum größten Teil aus nach dem System der BQS dokumentierten Fällen, ferner aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und abgeleiteten DRG-Grouping-ergebnissen sowie aus speziell erhobenen Daten. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet (www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/) dargestellt.

Die quartalsweise erhobenen Ergebnisse der Indikatoren werden regelmäßig innerhalb der Chefarzt-Konferenz aufgegriffen und analysiert. Dabei werden Hinweise auf Dokumentationsfehler, Probleme bei internen Abläufen und natürlich auch medizinische Verbesserungsmöglichkeiten gesucht.

Im einzelnen sind in Tabelle C-4 die Ergebnisse dargestellt.

Ergebnisse des Jahres 2006:

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatorartyp	Nenner (Grundgesamtheit)	Zähler	Ergebnis 2006 in %	Ergebnis 2005 in %	Ziel	Konzerndurchschnitt in %
Krankenhaus allgemein	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	9.344	35	0,4	0,5	<= 2%	0,37
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahmen und andere Wiederkeh- rer innerhalb der oberen Grenzerweildau- er bei Infektionen der Atmungsorgane	Routine	59	1	1,7	0,0	Seiten	0,68
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahmen und andere Wiederkeh- rer innerhalb der oberen Grenzerweildau- er bei Herzinsuffizienz	Routine	228	2	0,9	0,0	Seiten	0,75
Neurologie	Postpunktionelles Syndrom	Routine	507	8	1,6	1,8	<= 20%	2,05
Pädiatrie	Wiederaufnahmen und andere Wiederkeh- rer innerhalb der oberen Grenzerweildau- er bei Krampfanfällen (Pädiatrie)	Routine	105	3	2,9	0,0	Seiten	1,66
Pädiatrie	Wiederaufnahmen und andere Wieder- kehrer innerhalb der oberen Grenzerweil- dauer bei Infektionen der Atmungsorgane (Pädiatrie)	Routine	144	1	0,7	0,0	Seiten	0,15
Urologie	Bluttransfusionsrate bei transurethraler Prostataresektion	Routine	115	2	1,7	1,8	<= 2%	3,78
Viszeralchirurgie	Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revisi- on) nach Kolonoperationen (einschließlich Rektum)	Routine	249	24	9,6	10,4	<= 15%	5,84
Gastroenterologie	Perforation nach Koloskopie	Speziell	938	0	0,0	0,0	<= 0,5%	

Erläuterungen: Bewertung der Daten

Anmerkung zur Spaltenüberschrift „Indikatortyp“: „Routine“ Routinedaten gemäß § 21 KHEntgG als Datenquelle; „Speziell“ aus den Routinedaten ausgeleitete, dann einzeln nachbeurteilte Fälle.

Anmerkung zum RHÖN-KLINIKUM AG-Mittelwert der Mortalität: In diesen Mittelwert sind auch Fachkliniken ohne Sterbefälle einbezogen.

C 4-2. Weitere fachspezifische klinikübergreifende Verfahren der externen Qualitätssicherung

- Teilnahme an klinikübergreifenden Qualitätszirkeln der verschiedenen Fachabteilungen des RHÖN KLINIKUM-Konzerns

Die Qualitätszirkel stellen qualitätsbezogene Fachgruppen dar, die sich aus den medizinischen Fachvertretern der Konzernkliniken zusammensetzen. Die Qualitätszirkel sind damit ein wesentlicher Bestandteil des medizinischen Qualitätsmanagement-Konzeptes der RHÖN-KLINIKUM AG. Die Ausrichtung erfolgt in der Regel etwa zwei- bis dreimal im Jahr rotierend durch die teilnehmenden Kliniken. Die Einrichtung der Qualitätszirkel dient folgenden Inhalten:

Weiterentwicklung von fachbezogenen Qualitätsindikatoren

Abstimmung und Definition medizinischer Prozessbeschreibungen

Organisation qualitätssichernder Fachweiterbildungen

Sonstige qualitätsbezogene fachbezogene Arbeit

- Teilnahme an der weltweit größten Qualitätssicherungsstudie für Dick- und Mastdarmkrebs
- Teilnahme am Papillotomieregister
- Organisation des interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises Pforzheim-Enzkreis-Calw (Anerkennung durch die Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Arbeitsgemeinschaft internistische Onkologie als Qualitätszirkel)
- Beteiligung der Neurologischen Klinik an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung in Baden-Württemberg (GeQuiK®); Darstellung der Ergebnisse im Kapitel 6.2 (Tabelle B-6.2.1)
- Externe Qualitätskontrolle durch DPV (Diabetes Software zur prospektiven Verlaufsdokumentation) der DDG der Klinik für Pädiatrie; Darstellung der vergleichenden Ergebnisse in Kapitel 7.2 (Tabelle B-7.2.2)
- Freiwillige Qualitätssicherung durch einen vom Berufsverband Deutscher Pathologen anerkannten Qualitätszirkel

- Audits durch die Eichbehörde und Inspektionen durch das Paul-Ehrlich-Institut und das zuständige Regierungspräsidium am Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin
- Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft geriatrischer Schwerpunkte, Mitbetreuung der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Geriatriekonzeptes“, hier insbesondere Entwicklung von landesweit gültigen Qualitätssicherungskonzepten, die auch im Klinikum Anwendung finden

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2006)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2006)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	11
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	19

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Entfällt.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die zentrale Aufgabe des Klinikums Pforzheim liegt in einer wohnortnahen optimalen und umfassenden Behandlung der Patienten.

Dabei steht der Patient mit seinen Bedürfnissen und Erwartungen im Mittelpunkt allen Handelns.

Grundphilosophie unseres Qualitätsmanagementsystems ist es, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit dem Ziel einer hohen medizinischen Ergebnisqualität zu verfolgen.

Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns, unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform.

Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben.

D-2 Qualitätsziele

Die Geschäftsleitung hat unter Zugrundelegung der Unternehmensphilosophie und der Qualitätsgrundsätze der RHÖN-KLINIKUM AG zusammen mit der Qualitätskommission verbindliche Qualitätsziele für die Klinik festgelegt.

Nach wie vor sind für uns folgende Grundsätze wichtig:

Am Klinikum Pforzheim wird die personelle und technische Ausstattung unterstützt von einer modernen Organisations- und Kommunikationsstruktur, die einen reibungslosen Informationsfluss zu Gunsten unserer Patienten gewährleistet.

Die ärztliche Behandlung auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens entsprechend den geltenden Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften wird durch die hochqualifizierte Besetzung der Chefarztpositionen sowie einen hohen Facharztanteil der Abteilungen sichergestellt.

Die qualifizierte, patientenorientierte Pflege wird erreicht durch ein breites Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot auch in Kooperation mit benachbarten Kliniken. Die breite Erarbeitung von Pflegestandards und die Einarbeitung umfangreicher Hygieneleitlinien in die tägliche Arbeit dienen der leitlinienkonformen Betreuung und der Sicherheit unserer Patienten.

Die sehr gute medizintechnische Ausstattung unseres Hauses ermöglicht die zügige, schonende Diagnostik und Therapie unserer Patienten mit modernsten Geräten.

Umfangreiche bauliche Maßnahmen der letzten Jahre und in Zukunft tragen zu einem optimierten Behandlungsablauf und einem attraktiven Ambiente bei.

Die übrige technische Ausstattung (EDV, Intranet, Rohrpost) unterstützt den Behandlungsprozess durch zügige und sichere Kommunikation und Befundweiterleitung.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Struktur des Qualitätsmanagementsystems im Klinikum Pforzheim stellt sich folgendermaßen dar:

Die Qualitätskoordinatoren organisieren und dokumentieren die qualitätsverbessernden und qualitätssichernden Maßnahmen.

Die Geschäftsführung erteilt Projektaufträge, die durch die Qualitätskoordinatoren (aus den Bereichen Medizincontrolling und Pflegedienstleitung) organisiert, durchgeführt und dokumentiert werden. Die Qualitätskoordinatoren stimmen die qualitätsverbessernden und qualitätssichernden Maßnahmen ab. Unterstützt werden sie dabei von interdisziplinär, berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Qualitätsmanagementbeauftragten. Sie sind die zentralen Ansprechpartner vor Ort und zuständig für die qualitätsbezogenen Aufgabenstellungen und die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Jeder Mitarbeiter der einzelnen Kliniken und der einzelnen Institute übernimmt dabei Verantwortung für das Qualitätsmanagement, dem Prinzip der Dezentralität folgend.

Die Ergebnisse der vergleichenden, externen, verpflichtenden oder freiwilligen Qualitätssicherungsmodule werden an zentraler Stelle gesammelt und die Ergebnisse den einzelnen Kliniken und Instituten zurückgespiegelt.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat als zentrale Einrichtung für alle Kliniken des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns ein übergeordnetes Qualitätsmanagement eingerichtet, welches die einzelnen Kliniken in übergeordneten Qualitätsfragen berät und konkrete Projekte zur Qualitätsverbesserung initiiert. Hervorzuheben sind zudem die Qualitätszirkel aller Kliniken des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns für verschiedene Fachbereiche.

Das Qualitätsmanagement des Klinikums Pforzheim orientiert sich an den Grundelementen Ablaufplanung, Zielplanung, Qualitätssicherung durch Qualitätsindikatoren und der Berichterstattung.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem des Klinikums Pforzheim wird im Rahmen des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act) umgesetzt. Die Planung, Ausführung und Kontrolle von Abläufen wird durch die Anwendung folgender Instrumente gewährleistet:

- In der Neurologischen Klinik wurde 2006 eine Patientenbefragung durchgeführt. Mittels Fragebogen (Fragebogen, der so konzernweit eingesetzt wird) wurden kurz vor der stationären Entlassung alle Patienten in einem bestimmten Zeitrahmen (Stichprobe 250 Patienten, dies entspricht ca. 10 Prozent der Patienten/Jahr) befragt.

Patientenzufriedenheitsbefragung
– Neurologische Klinik

Die Rücklaufquote betrug insgesamt 77,3 Prozent.

Die folgende Grafik beantwortet die Frage nach dem Vertrauen, das die Patienten zu den Stationsmitarbeitern und ärztlichen Mitarbeitern hatten.

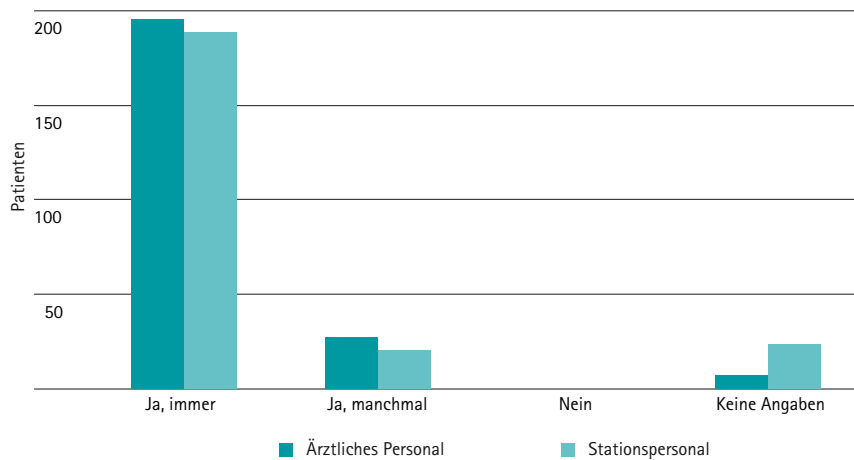


Abbildung 1: Vertrauen zu Mitarbeitern

Die nächste Grafik beurteilt die Weiterempfehlung unseres Klinikums.

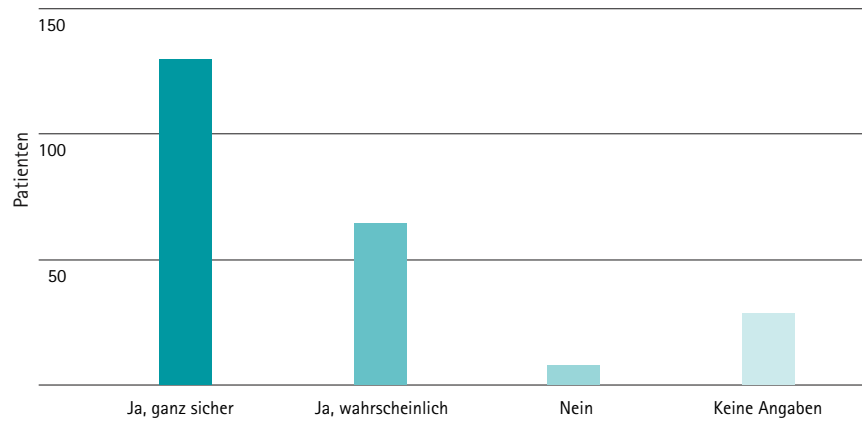


Abbildung 2: Weiterempfehlung des Klinikums

Die nächste Grafik beantwortet die Frage, ob unsere Patienten, wenn es medizinisch notwendig wäre, wieder unser Klinikum besuchen würden.

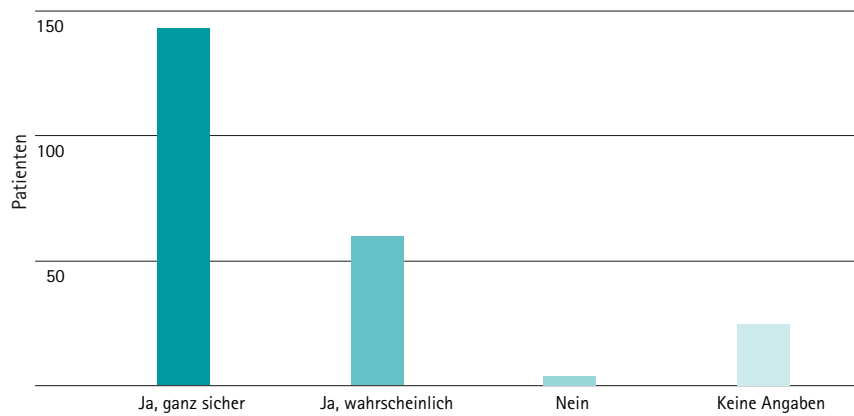


Abbildung 3: Rückkehrneigung der Patienten

Die abschließende Grafik spiegelt die Gesamtzufriedenheit unserer Patienten mit der Neurologie wieder.



Abbildung 4: Gesamtzufriedenheit der Patienten mit der Neurologie

- Im Brustzentrum des Klinikums wird eine Patientenbefragung der betroffenen Frauen laufend durchgeführt. Mittels Fragebogen (WBC-Fragebogen) wurden kurz vor der stationären Entlassung alle betroffenen Patientinnen befragt.

Patientenzufriedenheitsbefragung – Brustzentrum

Die Rücklaufquote betrug insgesamt 42,3 Prozent.

Die folgende Grafik beantwortet die Frage, ob sich die Patientinnen in Zukunft wieder bei uns behandeln lassen würden.

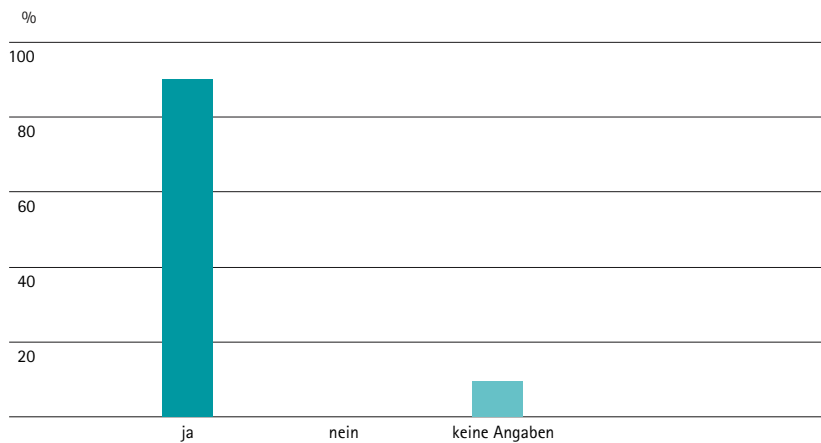


Abbildung 5: Rückkehrneigung Patienten des Brustzentrums

Interdisziplinäre Fallbesprechungen

- Im Interdisziplinären Tumorboard werden unter Mitarbeit der Abteilungen Gynäkologie, diagnostische Radiologie, internistische Onkologie, Pathologie und der Praxis für Strahlentherapie interdisziplinäre Therapieempfehlungen für an Brustkrebs erkrankten Patientinnen festgelegt. Einweisende Niedergelassene werden hierzu eingeladen.

Analyse von Sturzereignissen

- Sturzereignisse von Patientinnen und Patienten werden anhand von Sturzprotokollen erfasst. Mit dieser systematischen Sturzerfassung wird darauf basierend das Ausmaß der Sturzproblematik bestimmt und entsprechende Präventionsstrategien geplant respektive durchgeführt.

Risikomanagement

- Mit der von der RHÖN-KLINIKUM AG beziehungsweise dem Klinikum erlassenen Risiko-richtlinie soll eine zeitgerechte Kommunikation mittels einem geeigneten Meldesystem sowie deren Vermeidung durch konzernweit verbreitete Risikovermeidungsstrategien sichergestellt werden.

Die Umsetzung der Risikoricthlinie sowie die Risikolage des Klinikums werden über eine einmal jährlich stattfindende Risikoinventur erfasst und beurteilt. Die Risikoinventur mit einer entsprechenden Risikobewertung basiert auf einem jährlich aktualisiertem Risikoverzeichnis. Der Risikobewertung liegen Kennzahlen des Klinikums zur Skalierung der Risikowerte zugrunde. Die Risikowerte ergeben sich aus der Eintrittswahrscheinlichkeit und potentieller Schadenshöhe.

Über eine Beurteilung der Risiken des Klinikums sind geeignete Maßnahmen zu treffen, insbesondere ein Überwachungssystem einzurichten, um bestandsgefährdende Entwicklungen und Risiken rechtzeitig zu erkennen und entgegenzuwirken.

Themenabende Gesundheit

- Maßnahmen zur Patienten-Information und -aufklärung

Es wurde unter dem Motto „Themenabende Gesundheit“ die Vortragsreihe im Klinikum Pforzheim für alle an Gesundheit und Gesunderhaltung Interessierten veranstaltet. Aus den einzelnen Fachgebieten berichteten Leitende Ärztinnen und Ärzte, Therapeuten und medizinische Fachkräfte über moderne Behandlungsmethoden im Klinikum, über Wissenswertes zu Vorbeugung und Früherkennung und geben einen Einblick in den täglichen „Krankenhausbetrieb“.

- Hygienemanagement: Kernanliegen der Krankenhaushygiene ist die Übertragung multi-resistenter Mikroorganismen mittels konsequenter Hygienemaßnahmen zu verhindern. Im Jahr 2006 wurden die MRSA-Screeninaktivitäten im Klinikum kontinuierlich erhöht. Der Screening – Standard auf Grundlage der aktuellen konzerninternen Leitlinie „MRSA“ kann bereits im Vorfeld den MRSA-Status von Patienten nach Aufnahme erfassen und gilt als evidenz-basierte Hygienemaßnahme.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der hausintern erarbeiteten Zielvereinbarung konnten im Berichtsjahr weiterführend zu den Projekten des Jahres 2005 folgende Projekte erfolgreich abgeschlossen werden:

- Optimierung der Ablaufstruktur der Zentralen Notaufnahme des Klinikums (ZENA)
- Errichtung eines Parkhauses mit 265 Stellplätzen zur Verbesserung der Parkmöglichkeiten für Patienten, Besucher, Angehörige
- Audit zur Systemförderung des Brustzentrums nach DIN EN ISO 9001:2000 sowie nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie
- Vorbereitung Rezertifizierung des Regionalen Schlaganfallzentrums
- Öffentlichkeitsarbeit: Zu aktuellen Gesundheitsthemen werden leitende Chefärzte und Oberärzte für die interessierte Öffentlichkeit Themenabende veranstalten.
- MRSA-Screening: kontinuierliche Erhöhung der MRSA – Screeninaktivitäten im Klinikum auf der Grundlage der aktuellen konzerninternen Leitlinie „MRSA“ (evidenzbasierte Hygienemaßnahme)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem im Klinikum Pforzheim wurde im Berichtsjahr durch folgende Verfahren bewertet:

- Die Anforderungen von Seiten des Gesetzgebers und der Behörden (beispielsweise im Hinblick auf Hygiene, Arbeitssicherheit, Datenschutz, Medizinprodukte) werden durch regelmäßige Begehungen der Fachabteilungen und Institute, im Rahmen derer die Maßnahmenplanungen, Durchführungen, Überprüfungen und Verbesserungen der Aktivitäten festgelegt werden, durch die Fachexperten sichergestellt.
- Im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums nach DIN EN ISO 9001:2000, den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie werden bei allen Beteiligten und internen Dienstleistern des Brustzentrums unter anderem bei der Gynäkologie Pflege und Ärzte, Radiologie und Nuklearmedizin, Pathologie, Operations- und Anästhesiedienst, Apotheke, Zentralsterilgutversorgungsabteilung und der Medizintechnik halbjährlich Interne Audits durchgeführt.

Interne
Selbstbewertungen
unterstützen den
kontinuierlichen
Verbesserungsprozess

- Zweimal jährlich wird von der Lenkungsgruppe des Brustzentrums (Leiter der beteiligten Abteilungen des Brustzentrums und deren Qualitätsmanagementbeauftragte und dem Qualitätsmanagementkoordinator) ein Qualitätsgespräch durchgeführt. Als Themen werden die Ergebnisse von Audits, vorliegende Beschwerden, Ergebnisse aus Patientinnenbefragungen, organisatorische Veränderungen, Prozessänderungen beziehungsweise Verbesserungen besprochen. Die Lieferantenbewertung wird in diesem Qualitätsgespräch durchgeführt.
- Einmal jährlich wird eine Managementbewertung von der Geschäftsführung, den Leitungen der beteiligten Fachabteilungen und Internen Dienstleistern des Brustzentrums und den Qualitätsmanagementkoordinatoren durchgeführt. Dabei werden die Ergebnisse vorangegangener Qualitätsgespräche, der Internen Audits sowie der Erfüllungsgrad der Qualitätsziele erläutert. In Abhängigkeit von der Zielerreichung werden entsprechende Maßnahmen geplant und neue Zielsetzungen festgelegt.
- Freiwillige Durchführung von Internen Audits in der Zentralsterilgutversorgungsabteilung unterstützen den kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit dem Ziel eine hohe Ergebnisqualität zu verfolgen.
- Eingeführtes und aufrechterhaltenes Qualitätsmanagementsystem in der Transfusionsmedizin nach GMP (Good Manufacturing Practice) unterstützen den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

D-7 Perspektiven des Qualitätsmanagements

Das medizinische Qualitätsmanagement ist ein integraler Bestandteil der Unternehmensführung und regelhafter Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Handelns in unserem Klinikum. Der Optimierung der Abläufe im Klinikum wird dabei eine hohe Priorität eingeräumt. Die Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren und die systematische Übertragung in organisatorische Veränderungsprozesse schließen den Qualitätssicherungs-Regelkreis (PDCA-Zyklus) und die damit verbundene stetige Weiterentwicklung der betrieblichen Organisation und Struktur ein. Die Anwendung von nationalen und klinikinternen Leitlinien, weitere angestrebte Zertifizierungen und eine stetige Weiterentwicklung der bereits zertifizierten Bereiche unterstützen diesen Prozess und werden auch in Zukunft von uns aktiv gestaltet.

Nach den erfolgreich abgeschlossenen Projekten des vergangenen Jahres stehen für das Jahr 2007 folgende Aktivitäten im Vordergrund:

- Erstellung eines Projektmanagementhandbuchs
- Erweiterung der interdisziplinären Intermediate Care Station auf 39 Betten
- Einweiserbefragung niedergelassener Gynäkologen
- Vorbereitung der Zertifizierung Darmzentrum nach DIN EN ISO 9001:2000 sowie nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
- Rezertifizierung des Regionalen Schlaganfallzentrums
- Klinikweite Einführung eines Bild-, Archivierungs- und Kommunikationssystems (PACS)
- Fortsetzung der Vortragsreihe „Themenabende Gesundheit“ als Ausdruck aktiver Öffentlichkeitsarbeit

Impressum

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

Frau M. Aichinger, MAS, MSc, Qualitätskoordinatorin/Pflegedienstleiterin

Geschäftsführung:

Herr Dr. G. Gehendges (bis 31.08.07)

Herr H. Jeguschke (ab 01.09.07)

Ärztliche Direktion:

Hr. Prof. Dr. med. R. Zimmermann, F.E.S.C.

Hr. Prof. Dr. med. R. Kaiser (ab 01.03.07)

Pflegedirektion:

Hr. L. Bitsch

Fr. M. Aichinger, MAS, MSc (ab 01.03.07)

Noch Fragen?

Fragen Sie uns!

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern Sie nicht, uns anzusprechen – in jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotenzial für uns.

KLINIKUM PFORZHEIM

Geschäftsführung

Kanzlerstr. 2-6

75175 Pforzheim

Tel.: 07231-969-0

Fax.: 07231-969-2417

E-Mail: gf@klinikum-pforzheim.de

Internet: www.klinikum-pforzheim.de

RHÖN-KLINIKUM AG

Schlossplatz 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Tel.: 09771-65-0

Fax.: 09771-65-1220

E-Mail: rka@rhoen-klinikum-ag.com

Internet: www.rhoen-klinikum-ag.com

Der vorliegende Bericht ist in gedruckter Form im Klinikum Pforzheim erhältlich.

Eine Download-Version ist auf unserer Homepage www.klinikum-pforzheim.de verfügbar.