

KLINIKUM PFORZHEIM GMBH



QUALITÄTSBERICHT



BERICHTSJAHR 2005
JUNI 2006

Inhalt

4	Einleitung
5	Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick
15	Klinik für Augenheilkunde
19	Klinik für Chirurgie
24	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
29	Klinik für Gastroenterologie (Medizinische Klinik II)
33	Klinik für Kardiologie (Medizinische Klinik I)
38	Klinik für Neurologie
42	Klinik für Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin)
47	Klinik für Urologie und Kinderurologie
53	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)
56	Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
59	Institut für Pathologie
61	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
65	Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin
68	Institut für Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene
70	Andere Einrichtungen
72	Qualitätsziele
73	Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements
74	Projekte des Qualitätsmanagements
75	Messergebnisse im Qualitätsmanagement
82	Perspektiven des Qualitätsmanagements
83	Impressum

1 Einleitung

Im Fokus unserer Bemühungen stand auch im Jahre 2005 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.

Beispielhaft sind zu nennen:

- Zertifizierung des Brustzentrums nach DIN EN ISO 9001:2000 sowie nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie
- Erweiterung der Aufnahmestation (Intermediate Care) des Klinikums
- Umfassende Investitionen in modernste Medizintechnologie wie zum Beispiel Anschaffung eines neuen Röntgensystems der Urologie
- Intensivierte pharmazeutische Betreuung durch Apothekenmitarbeiter auf Station (Arzneimittelsicherheit, Beratung)

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.

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

2 Die Klinik: Strukturdaten und Leistungsüberblick

Name und Anschrift der Klinik	Klinikum Pforzheim Kanzlerstr. 2-6 75175 Pforzheim Tel.: 07231-969-0 Fax: 07231-969-417
Institutskennziffer	260820854
Träger	Klinikum Pforzheim GmbH
Zentrale E-Mail-Adresse	gf@klinikum-pforzheim.de
Internet-Präsenz	www.klinikum-pforzheim.de
Betten Intensivmedizin	27
Betten Intermediate Care	20
Stationäre Fälle im Jahr 2005 gesamt	21.880
Ambulante Fälle im Jahr 2005 gesamt	34.958 inklusive ambulante Operationen
Stationäre Operationen im Jahr 2005 gesamt	6.018
Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	3.101

Klinikum Pforzheim

Fachabteilungen und Planbetten

Fachabteilungs- schlüssel nach § 301 SGB V	Fachabteilung	Zahl der Betten (laut Krankenhausplan)
1500	Chirurgie (Allgemeine Chirurgie Erwachsene und Kinder)	124
0700	Gastroenterologie (Medizinische Klinik II)	90
0300	Kardiologie (Medizinische Klinik I)	80
2800	Neurologie	60
2400	Frauenheilkunde/Geburtshilfe	56
1000	Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin)	33
2200	Urologie	25
2700	Augenheilkunde	15
3601	Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere	12
3618	Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	10
1200	Neonatologische Intensivmedizin	10
3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)	5
	Anästhesie und Intensivmedizin	
	Pathologie	
	Radiologie und Nuklearmedizin	
	Transfusions- und Laboratoriumsmedizin	
	Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene	

Die Fachabteilungen und Institute

Besonderheiten der Klinik

Lage

Das Klinikum der alten Goldstadt Pforzheim ist ein leistungsfähiges und modernes Krankenhaus der Zentralversorgung mit 520 Planbetten im Jahr 2005. Es liegt landschaftlich schön am Zusammenfluss von Nagold und Würm 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 zum Beispiel Mehrzeilen-Computertomographie, 1,5-T-Kernspintomographie, Nuklearmedizin (SPECT), Elektroenzephalographie (EEG), Elektromyographie (EMG) sowie zwei Herzkathetermessplätze.

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.

Medizinische Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

Die Versorgungs- schwerpunkte und Leistungsangebote

- Zentrale Notaufnahme mit 24 Stunden interdisziplinärer Besetzung zur Diagnostik und Ersttherapie
- Herzkatheterlabor mit 24-Stunden-Rufbereitschaftsdienst zur invasiven kardiologischen Diagnostik und Therapie
- Zentrale Endoskopie mit 24-Stunden-Bereitschaftsdienst zur endoskopischen Diagnostik und Therapie
- Stroke Unit (ausgewiesenes regionales Schlaganfallzentrum) der Neurologischen Klinik
- Notarztversorgung für das Stadtgebiet Pforzheim und den überwiegenden Teil des Enzkreises
- Perinatalzentrum (Früh- und Neugeborene) mit der Pädiatrie (Kinderklinik) und der Frauenklinik
- Pädiatrische Notfallambulanz der Kinderklinik mit 24-Stunden-Bereitschaftsdienst
- Notfallambulanz der Augenklinik für augenärztliche Notfallpatienten der Stadt und des Enzkreises
- Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin; versorgt neben dem Klinikum Pforzheim andere Kliniken in der Region mit Blutkomponenten; führt alle blutgruppenserologischen Leistungen durch

- Geriatrischer Schwerpunkt (Medizin des Alters)
mit eigener ärztlicher Leitung

Eine regionale Versorgungsverpflichtung im Sinne psychiatrischer Fachkrankenhäuser beziehungsweise Krankenhäuser mit psychiatrischer Fachabteilung besteht für das Klinikum Pforzheim nicht.

Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

	Verfügbar	24 Stunden verfügbar
Computertomographie (Mehrzeilenspiral-CT)	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (1,5-Tesla-MRT)	Ja	Ja
Digital vernetzte Röntgendiagnostik	Ja	Ja
Nuklearmedizinische Doppelkopfkamera (SPECT-fähig)	Ja	Ja
Gamma-Sonde zur Lymphknotendefektion (SLN)	Ja	
Angiographie (Gefäßdarstellung/Intervention)	Ja	Ja
Ösophagus-Video-Kinematographie	Ja	Ja
Herzkatheterlabor	Ja	Ja
Echokardiographie	Ja	Ja
Lungenfunktionsmessplatz	Ja	Nein
Institut für Laboratoriumsmedizin	Ja	Ja
Blutbank	Ja	Ja
EEG (Elektroenzephalographie)	Ja	Ja
EMG (Elektromyographie)	Ja	Ja
Evozierte Potentiale	Ja	Ja
Doppler der hirnversorgenden Gefäße	Ja	Ja
High-end-Sonographiegeräte, intraoperative und minimal-invasiv-operative Sonographiegeräte, Endosonographiegeräte, Farbduplexsonographiegeräte	Ja	Ja
Ultraschall-Mammotome-Vakuumsaugbiopsie der Brustdrüse (Bestellung initiiert)	Ja	Ja
Videoendoskope mit Vergrößerungsfunktion	Ja	Ja
Kapselendoskope	Ja	Ja
Enteroskopie	Ja	Ja
Langzeit-pH-Metrie	Ja	Ja
Endoskopie mit Argon-Plasma-Koagulation und Nd-Yag-Laser	Ja	Ja
Videotürme für minimal invasive Operationen	Ja	Ja
Intraoperatives Neuromonitoring (Schilddrüse, Enddarm)	Ja	Ja
Wasserstrahl dissektor-, Ultracision-, Ligasure-Geräte zur modernen, gewebeschonenden Operationstechnik	Ja	Ja
Ultraschallselektor mit Argonlaser für Leberoperationen und Nierenoperationen	Ja	Ja
Radionix-Gerät zur Hochfrequenzbehandlung von Krebsmetastasen (intraoperativ, interventionell)	Ja	Ja
Digitaler Urologieröntgenarbeitsplatz für Diagnostik und Therapie mit PACS-Anbindung	Ja	Ja
Holmium-Lasersystem der Urologie	Ja	Ja
Lithoklastische Steindesintegration für urologische Steinerkrankungen	Ja	Ja
Photodynamische Diagnostik bei Blasen Tumoren	Ja	Ja

Modernste
apparatetechnische
Ausstattung

Breites Angebot an Diagnostik und Therapie

	Verfügbar	24 Stunden verfügbar
Urodynamischer Messplatz	Ja	Ja
Augendiagnostik und Therapie: PDT-Laser, Argon-Laser, YAG-Laser, optische Kohärenz-Tomographie, digitale Angiographie des Augenhintergrundes	Ja	Ja
Augendiagnostik Ultraschall A- und B-Bild	Ja	Ja
Telemetrische CTG-Geräte (kabellose Übertragung der Wehentätigkeit und kindlichen Herzfrequenz) unter der Geburt	Ja	Ja

	Vorhanden
Akutintervention nach Herzinfarkt durch Stent oder Dilatation (24 Stunden)	Ja
Endoskopie (24 Stunden)	Ja
Neugeborenenversorgung durch Kinderarzt (24 Stunden); auch für andere Kliniken mit dem Baby-Notarztwagen	Ja
Blutbank (24 Stunden)	Ja
Thrombolyse	Ja
Lyse nach Schlaganfall	Ja
Eigenblutspende	Ja
Liquordiagnostik	Ja
Nierenersatztherapie auf den Intensivstationen	Ja
Zwei Linksherzkatheterplätze zur Diagnostik und Therapie	Ja
Dialysepraxis an der Klinik	Ja
Schmerztherapie	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja
Psychoedukation	Ja
Logopädie	Ja
Ergotherapie	Ja
Physiotherapie	Ja
Sozialberatung	Ja
Überleitungspflege	Ja
Schlucktherapie	Ja
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	Ja
CT-gesteuerte Eingriffe (Punktionen, Drainagen, Schmerzblockaden)	Ja
MR-gesteuerte Eingriffe (Punktionen, Tumormarkierungen)	Ja
Gefäßdiagnostik und Therapie (Aufdehnung, Stent)	Ja
Mammotome (Brustdrüsenherd-Saugbiopsie) röntgenologisch und mit Ultraschall	Ja
Radiologische Gallengangsdiagnostik und Therapie (PTC, PTCD)	Ja
Radiologisch-interventionelle Tumortherapie (Embolisation, Chemotherapie, HF-Ablation)	Ja
Myelographie (radiologische Rückenmarksdarstellung)	Ja
Radiologisch-interventionelle Kyphoplastie, Vertebroplastie (Stabilisierung von Wirbelkörpern)	Ja
Nuklearmedizinische Lymphknotenmarkierung	Ja

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- **Zentrale Notaufnahme:** Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von Notfallpatienten
- **Augenklinik:** persönliche Ermächtigung von Herrn Chefarzt Dr. Gareis auf Überweisung durch niedergelassene Augenärzte
- **Chirurgische D-Arzt-Ambulanz:** zur ambulanten Behandlung von Arbeits- und Schulunfällen einschließlich der Zulassung zum Verletzungsartenverfahren
- **Proktologische Sprechstunde** Chirurgische Klinik: Chefarzt Prof. Dr. Arbogast
- **Hüftsprechstunde** Chirurgische Klinik: Sektionsleiter Unfallchirurgie Dr. Strepp (vor- und nachstationäre Behandlung)
- **Onkologische Sprechstunde** Chirurgische Klinik: Oberarzt Dr. Sonntag
- **Onkologische Ambulanz Frauenklinik:** Institutsermächtigung zur ambulanten Chemotherapie
- **Ermächtigung** im Zuge der Teilnahme am DMP (Disease-Management-Programm) Brustkrebs
- **Onkologische Ambulanz Innere Medizin:** persönliche Ermächtigung von Herrn Chefarzt Prof. Dr. Theilmann und Frau Dr. Sandritter zur ambulanten medikamentösen Behandlung gut- und bösartiger Tumorerkrankungen
- **Endoskopische Ambulanz:** persönliche Ermächtigung von Herrn Chefarzt Prof. Dr. Theilmann zur Durchführung aller gängigen interventionellen endoskopischen Verfahren
- **Nachsorge-Ambulanz AICD:** persönliche Ermächtigung von Herrn Oberarzt Dr. Stähle (Kardiologie) zur Nachsorge implantierter Herzdefibrillatoren
- **Neurologische Klinik:** persönliche Ermächtigung von Herrn Oberarzt Dr. Obert zur Durchführung **neurographischer und elektromyographischer Untersuchungen** auf Überweisung durch niedergelassene Ärzte
- **Neurologische Klinik:** persönliche Ermächtigung von Herrn Oberarzt Dr. Gores zur **Behandlung von extrapyramidalen Krankheiten** wie Torticollis, Blepharospasmus, Schreibkrampf und umschriebenen Dystonien mit Botulinumtoxin sowie zur Durchführung der Ultraschalldiagnostik hirnversorgender Arterien
- **Pädiatrie:** pädiatrische Pneumologie und Allergologie (Lungenerkrankungen, Allergien), pädiatrische Gastroenterologie (Magen-Darmerkrankungen), pädiatrische Diabetologie (kindliche Zuckerkrankheit), pädiatrische Kardiologie (Diagnostik angeborener und erworbener Herz-Kreislaufkrankungen)

Ambulante Leistungsangebote und Spezialsprechstunden

- **Urologische Klinik:** Durchführung sämtlicher ambulanter Eingriffe des urologischen Fachgebietes bei Erwachsenen und Kindern in der Tagesklinik; persönliche Ermächtigung von Herrn Chefarzt Dr. Widmann zur Untersuchung und Beratung bei schwierigen Krankheitsbildern auf Zuweisung durch Urologen
- **Schmerzambulanz:** eingeschränkte Ermächtigung von Herrn Oberarzt Dr. Kari zur ambulanten Schmerztherapie
- **Radiologische Ambulanz:** MR und CT; persönliche Ermächtigung von Herrn Chefarzt Dr. Höpfner für Gefäßdarstellung/Angiographie (mit CO₂), Funktionsuntersuchungen/Kinematographie (Pharynx-Speiseröhre-Enddarm), Tränenwegsdarstellung, Myelographie lumbal/zervikal
- **Brustdrüsen-Vakuumsaugbiopsie** (Mammotome stereotaktisch röntgenologisch und mittels Ultraschall); Sprechstunde von Herrn Chefarzt Dr. Höpfner, Radiologie
- **Ambulanz des Instituts für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin:** persönliche Ermächtigung von Herrn Chefarzt Dr. Wüst für ambulante Transfusionen, Hämodilution (Aderlasstherapie), Hämophiliesprechstunde (Bluterkrankheit), Diagnostik von thrombophilen und hämorrhagischen Diathesen (Gerinnungsstörungen)
- **Mikrobiologische hygienische Untersuchungen** für benachbarte Kliniken sowie das Chemische Institut Pforzheim

Besondere Serviceeinrichtungen

Die Serviceangebote

- Besondere Verpflegung möglich (moslemisch, vegetarisch)
- Bibliothek
- Blutdruck-Schulungen
- Cafeteria für Patienten und Besucher
- Diät-Beratung
- Dolmetscherdienst
- Familienzimmer nach einer Entbindung
- Friseur im Haus
- Frühstücksbuffet (auf der Mehrzahl der Stationen)
- Grüne Damen (Patientenbetreuungsdienst)
- Kiosk
- Kapelle
- Klinikseelsorge (katholisch/evangelisch) auf Wunsch
- Krankenhausfunk mit eigenem Programm
- Rundfunkempfang am Bett, Fernsehanschluss im Zimmer
- Telefonanschluss am Bett (Benutzungsgebühr)

Interdisziplinäre Leistungsangebote

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

Kardiovaskuläre Medizin (Herzinfarkt, Schlaganfall) im Bereich der Medizinischen Kliniken und der Neurologie

Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems stellen (mit einem Anteil von über 50%) die häufigsten Todesursachen in der Bundesrepublik Deutschland dar. Gleichzeitig sind sie die häufigsten Erkrankungen, die eine akute Krankenhausbehandlung erforderlich machen.

Verbesserte Therapieoptionen beim akuten Herzinfarkt (vornehmlich die **Akutintervention im Herzkatheterlabor**) haben dazu beigetragen, dass sich in den vergangenen zehn Jahren die Infarktsterblichkeit in den deutschen Kliniken auf unter 10% nahezu halbiert hat. 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. Dabei belegen Qualitätssicherungsdaten (GeQuiK®) eine deutlich unter dem Landesdurchschnitt liegende Intra-Hospital-Sterblichkeit.

Auch zur elektiven nicht invasiven Abklärung kardiovaskulärer Erkrankungen stehen alle modernen diagnostischen Verfahren zur Verfügung wie Echokardiographie, Stress-Echokardiographie sowie in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiologie Kardio-MRT, nuklearmedizinische Diagnostik und Mehrzeilen-CT.

Zwischen den Spezialisten der Neurologischen Klinik und der Medizinischen Klinik besteht eine enge Zusammenarbeit, da sich Diagnostik und Behandlung der einzelnen Erkrankungen häufig überschneiden. 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 Medizinischen Kliniken betriebenen Überwachungsstation (**Regionales Schlaganfallzentrum**) aufgenommen. Durch die kontinuierliche Monitorüberwachung werden Komplikationen frühzeitig erkannt und folglich schnell behandelt. Dies hat beim Schlaganfall nicht nur eine Verkürzung der Liegedauer, sondern auch eine im Vergleich zum Landesdurchschnitt deutlich geringere Sterblichkeit zur Folge. Seit Februar 2004 beteiligt sich die Neurologische Klinik an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung (GeQuiK®). Ende 2004 wurde zudem ein klinischer Leitpfad Schlaganfall erarbeitet, der das

**Unser Schwerpunkt
für Herz und Gehirn**

standardisierte, fachübergreifende Vorgehen bei Abklärung und Therapie des Schlaganfalls von der Aufnahme bis zur Rehabilitation beschreibt.

Interdisziplinäre Onkologie mit zertifiziertem Brustzentrum unter Einbeziehung aller Fachabteilungen und Institute bei der Tumorbehandlung

Unser Schwerpunkt in der Tumorbe- handlung

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. Die enge **interdisziplinäre Kooperation** besteht zwischen den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Anästhesie/Intensivmedizin, Radiologie/Nuklearmedizin, Pathologie, Transfusions- und Laboratoriumsmedizin sowie niedergelassenen Radio-Onkologen. Ziel dieser interdisziplinären Onkologie ist eine rasche gemeinsame Planung zur Optimierung des diagnostischen, operativen und konservativ-therapeutischen Ablaufes. Die Tumorpatienten aller Fachabteilungen, bei denen interdisziplinäre Operationen notwendig sind oder sich operationstechnische Probleme außerhalb des eigenen Fachgebietes ergeben, profitieren 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, wann immer es möglich ist, eine ambulante onkologische Betreuung einschließlich ambulanter Chemotherapie angeboten.

Unser Schwerpunkt für an Brustkrebs erkrankte Frauen

Aufgrund sich ändernder Voraussetzungen beziehungsweise geänderter Anforderungen an die Behandlung von Brustkrebspatientinnen gewährleistet das Brustzentrum Klinikum Pforzheim vielen Frauen mit Brustkrebs eine wohnortnahe Versorgung auf qualitativ höchstem Niveau. 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. Der Geltungsbereich des Brustzentrums umfasst die Gynäkologie, die Radiologie und Nuklearmedizin, die Pathologie sowie die internistische Onkologie, die im Klinikum etabliert sind. Es besteht eine enge Kooperation mit einer externen Praxis für Strahlentherapie. 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 Kolleginnen und Kollegen sowie für benachbarte Kliniken. Den Patientinnen wird generell die Möglichkeit einer Doppelbefundung („second opinion“) angeboten.

Funktion als gastroenterologisch-viszeralchirurgisches Zentrum zur operativen und nicht operativen Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen

Ziel des gastroenterologisch-viszeralchirurgischen Zentrums ist die rasche und kompetente operative und nicht operative Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen. Durch fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen Chirurgen, Gastroenterologen, Radiologen und Pathologen 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, Doppeluntersuchungen zu vermeiden, den stationären Aufenthalt zu verkürzen und dem Patienten die bestmögliche Behandlung anzubieten. Patienten mit akuten Bauchbeschwerden werden sofort **gemeinsam von Gastroenterologen und Viszeralchirurgen betreut**; die Entscheidung über das weitere Vorgehen fällt dann zusammen mit dem Patienten in gemeinsamen Besprechungen. 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.

Unser Schwerpunkt
bei Magen-Darm-
Erkrankungen

Funktion als Mutter-Kind-Zentrum mit Ausweisung zum Perinatalzentrum, das moderne Geburtshilfe und Kinderheilkunde verbindet

Die Geburtshilfe am Klinikum Pforzheim orientiert sich an den Zielen einer familienfreundlichen, sanften Geburtsbegleitung. Auf die Wünsche der Patientinnen wird vor und während der Geburt möglichst eingegangen. Die Zimmer der Wochenstation (einschließlich Familienzimmer) sind als Komfortzimmer gestaltet. Zudem ist eine qualifizierte Beratung in den Tagen nach der Geburt gewährleistet. Im Mutter-Kind-Zentrum des Klinikums arbeiten **Geburtshelfer und Neonatologen** fachlich und räumlich eng zusammen. Insbesondere bei Risikoschwangerschaften ist eine umfassende Betreuung der Mutter und ihres Kindes vor und nach der Geburt selbstverständlich.

Unser Schwerpunkt
für Mutter und Kind

Das Mutter-Kind-Zentrum ist als anerkanntes Perinatalzentrum (Perinatalzeit ist die Zeit vor, während und unmittelbar nach der Geburt) eine Einrichtung der Maximalversorgung. Bei allen Schwangerschaftskomplikationen wie zum Beispiel drohender Frühgeburt, Gestose, Blutgruppenunverträglichkeit, Diabetes, Verdacht

auf vorgeburtliche Erkrankungen und Fehlbildungen steht rund um die Uhr ein Team von hochqualifizierten Frauenärzten, Kinderärzten, Kinderchirurgen und Anästhesisten zur Verfügung, das ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Angebot zur Vermeidung oder Behandlung von Komplikationen bereitstellt. Zentralisierung von Risikoschwangerschaften und Verlegung der Mutter vor der Geburt in das Perinatalzentrum bedeutet für das Kind weniger Risiko („Transport in der Gebärmutter“). Erfolgreiche Behandlung in einem Perinatalzentrum bedeutet intensive Zusammenarbeit von Geburtshilfe und Neonatologie in Form von regelmäßigen Besprechungen und Fallkonferenzen, Beratungen über die Betreuung von Hochrisikoschwangerschaften und gemeinsame Ultraschalluntersuchungen vor der Geburt bei Verdacht auf angeborene Fehlbildungen. Die neonatologische Intensivstation unseres Perinatalzentrums ist mit modernsten medizinischen Geräten ausgerüstet und bietet eine 24-Stunden-Versorgung schwerstkranker Neugeborener und extrem kleiner Frühgeborener durch ein erfahrenes Team von Neonatologen und speziell ausgebildeten Kinderkrankenschwestern. Die Vernetzung mit den umliegenden geburtshilflichen Abteilungen garantiert eine Zentralisierung von Risikoschwangerschaften in unserem Perinatalzentrum.

3 Fachabteilungen des Klinikums

3.1 Klinik für Augenheilkunde

Leitung der Abteilung: Herr Chefarzt Dr. O. Gareis

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 38% Fachärzte.

Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung:

Facharzt für Augenheilkunde fünf Jahre (voll): Chefarzt Dr. O. Gareis

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Ambulanz: Ermächtigungssprechstunde des Chefarztes für Überweisung von niedergelassenen Augenärzten
- Schielsprechstunde: spezielle Kinder-Schielsprechstunde einschließlich Diagnostik des beidäugigen Sehens mittels Harmswand
- 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 mit optimaler Infrastruktur zur Betreuung ambulanter operativer Patienten
- Kinder-Tagesklinik: spezielle prä- und postoperative pädiatrische Vorbereitung beziehungsweise Betreuung in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des Hauses

Weitere
Leistungsangebote
der Augenklinik

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.393
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.815
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	2.260

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	C08	Entfernung und Ersatz der Augenlinse	712
2	C20	Eingriffe an Kornea (Hornhaut des Auges), Sklera (Lederhaut des Auges) und Konjunktiva (Bindehaut des Auges) und Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	106

Rang	DRG	Text	Fallzahl
3	C07	Eingriffe bei Glaukom (grüner Star)	66
4	C64	Glaukom (grüner Star), Katarakt (grauer Star) und Erkrankungen des Augenlides	57
5	C61	Neurologische und vaskuläre Erkrankungen (Gefäßerkrankungen) des Auges	55
5	C17	Eingriffe an der Retina (Netzhaut) mit Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung am Auge) und andere komplexe Prozeduren ohne Entfernung der Linse	55
7	C63	Erkrankungen des Auges (Restkategorie)	51
8	C14	Eingriffe am Auge	49
9	C03	Eingriffe an der Retina (Netzhaut) mit Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung am Auge)	39
10	C13	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	33

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis (Altersform des grauen Stars)	790
2	H35	Erkrankungen der Netzhaut	91
3	H40	Glaukom (grüner Star)	80
4	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	73
5	H34	Netzhautgefäßverschluss	48
6	S05	Verletzung des Auges und der Orbita (Augenhöhle)	35
7	H04	Affektionen (Krankheiten) des Tränenapparates	33
8	H43	Erkrankungen des Glaskörpers	29
9	H50	Strabismus (Schielen)	27
10	H02	Erkrankungen des Augenlides	26

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-144	Entfernung und Ersatz der Augenlinse	834
2	5-154	Operationen zur Fixation (Befestigung) der Netzhaut, außer eindellende Operationen	123
3	5-158	Pars-plana-Vitrektomie (Entfernung des Glaskörpers des Auges)	108
4	5-137	Operationen an der Iris (Regenbogenhaut), außer Senkung des Augeninnendruckes	83
5	5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina (Netzhaut) und Choroidea (Aderhaut)	54
6	5-156	Operationen an der Retina (Netzhaut)	52
7	5-149	Operationen an der Augenlinse	46
8	5-152	Fixation (Befestigung) der Netzhaut durch eindellende Operationen	35
9	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare (Ziliarkörper)	25
10	5-10a	Verstärkende Eingriffe an einem geraden äußeren Augenmuskel	22
11	5-10b	Schwächende Eingriffe an einem geraden äußeren Augenmuskel	21

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31351	Intraokularer Eingriff (augenchirurgischer Eingriff am Auge, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	855
2	31342	Laserchirurgischer Eingriff (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	360
3	31341	Laserchirurgischer Eingriff (Zeitspanne bis 15 Minuten)	194
4	31322	Extraokularer Eingriff (augenchirurgischer Eingriff außerhalb des Auges selbst, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	64
5	31321	Extraokularer Eingriff (augenchirurgischer Eingriff außerhalb des Auges selbst, Zeitspanne bis 15 Minuten)	28

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Chirurgie der vorderen Augenabschnitte

Die Operation des Grauen Stars wird in Kleinschnitttechnik (2,5 mm) mit selbstverschließendem Wundspalt durchgeführt. Der Zugang ins Auge wird individuell je nach Lage der Hornhautkrümmung (Astigmatismus) gewählt. Des Weiteren werden auch Speziallinsen implantiert, zum Beispiel torische Linsen bei hoher Stabsichtigkeit gemäß Sonderanfertigung oder Multifokallinsen zum Ausgleich der sogenannten Alterssichtigkeit. Die Kataraktoperation kann auch mit anderen Operationen kombiniert werden, zum Beispiel im Rahmen einer Glaskörperentfernung (Vitrektomie) oder im Rahmen von kombinierten Operationen mit simultaner Senkung des Augeninnendruckes bei Glaukom (Phako-Trabekulektomie).

Die Schwerpunkte
der Klinik für
Augenheilkunde

Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurden circa 2.000 Eingriffe gegen den Grauen Star durchgeführt, davon circa 60% ambulant. Die Operation erfordert in über 80% nur eine örtliche Betäubung (Tropfanästhesie oder Parabulbäranästhesie), falls medizinisch erforderlich, steht auch Vollnarkose zur Verfügung.

Schwerpunkt 2: Erkrankungen der Netzhautmitte (altersbezogene Makuladegeneration, epiretinale Gliose, Makulaforamen)

Das gesamte Spektrum der Therapiemöglichkeiten mit Glaskörperentfernung (Vitrektomie), mit Entfernen von Netzhautmembranen („membrane peeling“ und ILM-Peeling), mit Gas- beziehungsweise Silikonölinstillation steht zur Verfügung. Bei bestimmten Formen der altersbezogenen Makuladegeneration führen wir die photodynamische Therapie mit Verteporfin und anschließender Injektion von Triamcinolon in den Glaskörper durch. Bei frischen Einblutungen unter die Netzhaut erfolgt die Injektion von rtPA und Gasinstillation.

Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurden 108 Pars-plana-Vitrektomien durchgeführt, davon 40% kombiniert mit Phakoemulsifikation und Hinterkammerlinsenimplantation.

Schwerpunkt 3: Korrektur von Augenfehlstellungen

Außer Abweichungen in der Horizontalebene (Strabismus convergens oder divergens) werden auch Vertikalabweichungen beziehungsweise Abweichungen in spezielle Blickrichtungen (Strabismus sursoabductorius beziehungsweise deorsoabductorius) durch Operationen in Kombination mit den schrägen äußeren Augenmuskeln durchgeführt. Im Rahmen der Schielsprechstunde werden unsere Patienten mit Okklusionsbehandlung beziehungsweise Prismen-therapie entsprechend vorbehandelt. Bei Lähmungsschielen erfolgt eine interdisziplinäre Abklärung mit der Neurologischen Abteilung des Hauses.

Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurden 43 Eingriffe an den äußeren Augenmuskeln durchgeführt.

3.2 Klinik für Chirurgie

Leitung der Abteilung: Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Arbogast

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 70% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Chirurgie fünf Jahre (voll): Prof. Dr. R. Arbogast
- Viszeralchirurgie drei Jahre (voll): Prof. Dr. R. Arbogast
- Spezielle chirurgische Intensivmedizin zwei Jahre (voll): Prof. Dr. R. Arbogast
- Unfallchirurgie zwei Jahre: Sektionsleiter Unfallchirurgie, Dr. G. Strepp
- Kinderchirurgie ein Jahr: Oberärztin Dr. A. Plinta-Zgrabczynski

Dem Spektrum entsprechend finden sich unter den 14 Fachärzten Ärzte mit folgenden Schwerpunktbezeichnungen: Fachärzte für Chirurgie (sieben), Viszeralchirurgie (vier), Unfallchirurgie (zwei), Kinderchirurgie (zwei).

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Durchgangsarztliche berufsgenossenschaftliche Sprechstunde
- Hüftgelenksprechstunde durch den Sektionsleiter der Unfallchirurgie, Dr. G. Strepp
- Spezielle onkologische Sprechstunde durch Oberarzt Dr. M. Sonntag
- Proktologische Sprechstunde
- Inkontinenzsprechstunde und Stomasprechstunde durch Prof. Dr. R. Arbogast

Die Spezialsprechstunden der Chirurgischen Klinik

Es bestehen sehr enge Kooperationen mit Selbsthilfegruppen, in erster Linie mit der Deutschen ILCO (Vereinigung für Stomaträger und für Menschen mit Darmkrebs).

Im ambulanten und notfallchirurgischen Bereich werden knapp 10.000 Patienten pro Jahr behandelt.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	3.704
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	3.991
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	12.042

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B80	Kopfverletzungen	420
2	I48	Revision (Korrektur) oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrode (Gelenkversteifung), ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	255
3	G18	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	129
4	G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	113
5	G23	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentfernung) außer bei Peritonitis (Bauchfellentzündung)	97
6	I57	Mäßig komplexe Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	92
7	G72	Leichte bis mittelschwere Krankheiten der Verdauungsorgane (Restkategorie)	83
8	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen)	80
9	Z64	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Restkategorie) und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	79
9	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	79

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	445
2	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	277
3	S72	Fraktur des Femurs (Oberschenkelknochenbruch)	171
4	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	168
5	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	159
6	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	157
7	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	140
8	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	139
9	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	86
10	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	85

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	343
2	5-469	Operationen am Darm	298
3	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	221
4	5-511	Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase)	196
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	181
6	5-572	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Blasenkatheters über dem Schambein)	160

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
7	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	149
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes (Entfernung eines Teils des Dickdarmes)	142
9	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	115
10	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	84
11	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	76
...			
21	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes) bei Kindern bis 14 Jahren	59
32	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch) bei Kindern bis 14 Jahren	33

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31212	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Herzschrittmachersystems (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	65
2	31153	Viszeralchirurgischer Eingriff (die inneren Organe betreffend, Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	16
3	31132	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	9
4	31211	Einbau, Wechsel oder Entfernung eines Herzschrittmachersystems (Zeitspanne bis 15 Minuten)	7
5	31131	Eingriff an Knochen und Gelenken (Zeitspanne bis 15 Minuten)	6

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Das Spektrum der Chirurgischen Klinik beinhaltet die gesamte Allgemeine Chirurgie, die Chirurgie bei Sepsis, insbesondere der Peritonitis (Bauchfellentzündung), die Viszeralchirurgie, die minimal invasive Chirurgie der Bauchhöhle und des Brustraumes, die Tumor- und Krebschirurgie (Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Leber, Dünndarm, Dickdarm und Mastdarm, Tumoren des Retroperitonealraumes und der Weichgewebe), die Chirurgie der analen Inkontinenz und der Erkrankungen des Anus, die Chirurgie bei Refluxkrankheit, auch minimal invasiv, das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie mit Ausnahme der Wirbelsäulenchirurgie, die Endoprothetik des Hüftgelenkes, die Chirurgie der Neugeborenen und der Kinder.

Schwerpunkt 1: Kolorektale Chirurgie

Die Klinik ist ausgewiesenes und anerkanntes Kompetenzzentrum für Koloproktologie (DGVC/CACP).

Die Schwerpunkte der Chirurgischen Klinik

Leistungszahlen

Fallzahl 2005:

- 137 Kolon- und Rektumresektionen bei Primärkarzinom
- 286 weitere Eingriffe am Darm (Divertikulitis, Ileus et cetera)

Qualitätsmanagement

Die Klinik nimmt federführend durch Prof. Dr. Arbogast an der weltweit größten Qualitätssicherungsstudie für Dick- und Mastdarmkrebs teil, sie ist durch die Deutsche Gesellschaft für Viszeralchirurgie (DGVC) und die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Koloproktologie (CACP) anerkanntes Kompetenzzentrum.

Bezogen auf die Behandlungsergebnisauswertungen ist festzustellen, dass die Klinik bei insgesamt 300 an dieser Studie teilnehmenden Kliniken weit überdurchschnittlich viele Patienten mit Dick- und Mastdarm behandelt und in die Studie einbringt. Besonders hervorzuheben ist bei anerkannt guter Qualität, zum Beispiel bei Mastdarmkrebs, der Erhalt des Schließmuskels, sodass nur in zirka 16% (durchschnittlich 26% in der oben genannten Studie mit 55.000 Fällen) ein dauerhaft künstlicher Ausgang angelegt werden muss.

Schwerpunkt 2: Operationen der Gallenblase und Gallenwege (minimal invasiv und konventionell)

Leistungszahlen

Fallzahl 2005: 194 Cholezystektomien

Qualitätsmanagement

Ergebnisse des Qualitätssicherungsmoduls: Kapitel 4

Schwerpunkt 3: Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes

Leistungszahlen

Fallzahl 2005: 342 Implantationen einer Endoprothese am Hüftgelenk, davon 277 Implantationen wegen Koxarthrose

Qualitätsmanagement

Bei den Hüftgelenken ist besonders hervorzuheben, dass die klinikinterne Infektionsrate bei 0,78% liegt, wohingegen der Landesdurchschnitt bei 1,14% festgestellt wurde. Die Entlassung der Patienten erfolgte mit sicherem selbstständigen Gehen inklusive Treppensteigen bei 98,84%. Auch bei zementfreier Prothetik ist die volle Belastung unmittelbar postoperativ erlaubt. Die Endoprothesen-Luxationsrate lag in der eigenen Klinik bei 0,0% und im Bundesdurchschnitt bei 0,78% (2004). Weitere Ergebnisse des Qualitätssicherungsmoduls: Kapitel 4

**Weitere
Leistungsangebote
der Frauenklinik**

3.3 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leitung der Abteilung: Herr Chefarzt Dr. D. Heinrich

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 43% Fachärzte.

Es besteht folgende Weiterbildungsermächtigung:

Gynäkologie und Geburtshilfe fünf Jahre (voll): Prof. Dr. D. Heinrich

Die Abteilung bietet unter anderem **folgende Leistungen** an:

- Konsiliaruntersuchungen für niedergelassene Ärzte im Zusammenhang mit Brustkrankungen und Chemotherapien
- Spezielle uro-gynäkologische Beratung bei weiblicher Harninkontinenz
- Akupunktur in der Schwangerschaft und im Rahmen der Geburtsvorbereitung, während der Geburt und im Wochenbett sowie zum Beispiel zur Behandlung postoperativer Beschwerden
- Regionale arterielle Chemotherapien und abdominale hypoxische Perfusionen in der gynäkologischen Onkologie

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	4.482
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	3.452
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	9.777

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	1.201
2	O60	Vaginale Entbindung (natürliche Geburt)	849
3	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	468
4	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	215
5	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme (Restkategorie)	198
6	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne äußerst schwere Begleiterkrankungen oder Komplikationen	157
7	N25	Anderer Eingriffe an Uterus (Gebärmutter) und Adnexen (Eierstöcke, Eileiter) außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose	136
8	O64	Frustrane Wehen (Schwangerschaftswehen, Vorwehen)	122
9	J13	Kleine Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	90
10	N21	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	68

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	953
2	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	353
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	271
4	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand)	268
5	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	256
6	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung (Sectio caesarea, Kaiserschnitt)	167
7	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	147
8	O71	Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss	111
9	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	104
9	O70	Dammriss unter der Geburt	104

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-749	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	445
2	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammriss)	412
3	5-738	Episiotomie (Dammschnitt) und Naht	341
4	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)	264
5	5-681	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus (Gebärmutter)	182
6	5-870	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	148
7	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Eierstocks)	130
8	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	122
9	5-871	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (Teilentfernung der weiblichen Brust mit Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	82
10	5-653	Salpingoovariektomie (Entfernung von Eileiter und Eierstock)	64
11	5-469	Operationen am Darm	59
...			
25	5-885	Plastische Rekonstruktion der Mamma (Wiederherstellung der weiblichen Brust) mit Haut- und Muskeltransplantation	36
26	5-884	Mammareduktionsplastik (Verkleinerungsoperation an der weiblichen Brust)	31

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31301	Gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne bis 15 Minuten)	75
2	31312	Endoskopischer (Spiegelung) gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	33
3	31311	Endoskopischer (Spiegelung) gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne bis 15 Minuten)	8
4	31112	Eingriff an der Brustdrüse (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	6
5	31313	Endoskopischer (Spiegelung) gynäkologischer Eingriff (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	3

Die Schwerpunkte der Frauenklinik

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

In der operativen Gynäkologie werden alle Standardoperationen, minimal invasive Operationsmethoden und alle onko-chirurgischen Eingriffe angeboten. Bei abdominal oder laparoskopisch durchgeführten Hysterektomien wird Wert auf beckenbodenerhaltende Verfahren gelegt. Zur Vermeidung unnötiger Hysterektomien hat die operative Hysterektomie einen hohen Stellenwert.

Erkrankungen der weiblichen Brust

Schwerpunkt 1: Erkrankungen der weiblichen Brust

Als zertifiziertes Brustzentrum nach DIN EN ISO 9001:2000, den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie werden interdisziplinär unter anderem mit der Radiologie/Nuklearmedizin und der Pathologie alle Bedingungen im Hause erfüllt. Eine strahlentherapeutische Behandlung ist über die Kooperation mit externen Partnern gewährleistet. Bei über 80% der an Brustkrebs erkrankten Frauen wird brusterhaltend operiert. Schwerpunkt ist dabei auch die Anwendung aufwändiger onkoplastischer Eingriffe inklusive verschiedener Lappenplastiken in der Primärtherapie und Rezidivchirurgie. Einen festen Stellenwert in der Therapie des Mammakarzinoms hat die Anwendung der Sentinel-Lymph-Node-Technik. Mit Ausnahme der Hochdosis-Therapien werden alle aktuellen Chemotherapieverfahren angeboten und großteils in der onkologischen Ambulanz durchgeführt. Fehlbildungen und Formveränderungen der Brust werden mit Reduktionsplastiken, Augmentationen und Liftingoperationen korrigiert.

Leistungszahlen

Jahr 2005: 141 primäre Mammakarzinome, davon wurden 18% Mastektomien durchgeführt und 82% brusterhaltend operiert.

Qualitätsmanagement

In der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird Qualitätssicherung durchgeführt in den Modulen für gynäkologische Operationen, für Brustchirurgie und für die Perinatalmedizin. Speziell für die Brustchirurgie finden regelmäßig so genannte interdisziplinäre „Tumorboards“ statt.

Durch die hohe Qualität der apparatemedizinischen Diagnosemöglichkeiten ist das Verhältnis von entdeckten Karzinomen bei offenen Biopsien in unserer Klinik 1,7:1 (maligne und benigne Veränderungen). Bei Revisionsoperationen nach Mamma-Operation liegt die Klinik zahlenmäßig im Landesdurchschnittsbereich.

Darüber hinaus hat das Brustzentrum für den Geltungsbereich Diagnostik, Therapie und Nachsorge von an Brustkrebs erkrankten Patientinnen ein Qualitätssystem nach DIN EN ISO 9001:2000 eingeführt und wendet es an.

Schwerpunkt 2: Mutter-Kind-Zentrum

Das Mutter-Kind-Zentrum Pforzheim ist als anerkanntes Perinatalzentrum eine Einrichtung der Maximalversorgung. In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder und Jugendliche werden Hochrisikoschwangerschaften und -geburten betreut. Bei allen Schwangerschaftskomplikationen wie zum Beispiel drohender Frühgeburt, Gestose, Blutgruppenunverträglichkeit, Diabetes, Verdacht auf vorgeburtliche Erkrankungen und Fehlbildungen steht rund um die Uhr ein Team von speziell qualifizierten Frauenärzten, Kinderärzten und Kinderchirurgen zur Verfügung, das sowohl bei mütterlichen als auch kindlichen Komplikationen ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Angebot zur Vermeidung oder Behandlung von Komplikationen bereitstellt. Bei vorzeitiger Wehentätigkeit bringt eine konsequent durchgeführte Langzeittokolyse große Erfolge. Dadurch gelang in vielen Fällen die Vermeidung von Frühgeburten im unteren Gewichtsbereich. Zentralisierung von Risikoschwangerschaften und Verlegung der Mutter vor der Geburt von extern in das Perinatalzentrum bedeuten für das Kind weniger Risiko (Transport „in der Gebärmutter“).

Erfolgreiche Leistung in einem Perinatalzentrum bedeutet intensive Zusammenarbeit von Geburtshilfe und Neonatologie, die Niederschlag findet in regelmäßigen Besprechungen und Fallkonferenzen, Beratung über die Betreuung von Hochrisikoschwangerschaften vor der Geburt und gemeinsame Ultraschalluntersuchungen präpartal bei Verdacht auf angeborene Fehlbildungen. Die Neugeborenenversorgung ist bei allen Risikogeburten durch die ständige Präsenz eines Kinderarztes gegeben. In der Geburtsvorbereitung werden in Zusammenarbeit mit der Elternschule Informationsveranstaltungen für werdende Eltern, Stillberatung, Kurse für Babypflege und Ernährung sowie Beratungen nicht nur in medizinischen, sondern auch in psychosozialen Angelegenheiten angeboten. Die neonatologische

Mutter-Kind-Zentrum

Intensivstation unseres Perinatalzentrums ist mit den modernsten medizinischen Geräten ausgerüstet und bietet eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung schwerstkranker Neugeborener und extrem kleiner Frühgeborener durch ein erfahrenes Team von Neonatologen und speziell ausgebildeten Kinderkrankenschwestern.

Die Vernetzung mit den umliegenden geburtshilflichen Abteilungen (Frauenklinik des Siloah-Krankenhauses, Frauenklinik des Krankenhauses Mühlacker et cetera) garantiert eine Zentralisierung von Risikoschwangerschaften in unserem Perinatalzentrum. Mit wenigen Ausnahmen ist somit bei drohender Frühgeburt eine vorgeburtliche Verlegung der Mutter in die hiesige Frauenklinik gewährleistet.

Leistungszahlen

Im Jahr 2005 wurden bei 1.357 Geburten insgesamt 1.382 Neugeborene (25 Zwillingsschwangerschaften) geboren.

Qualitätsmanagement

Modul 16/1 Geburtshilfe (Auswertung 2005 mit 1.358 Geburten)

Davon wurden 477 (35%) Kaiserschnitte durchgeführt. Die Kaiserschnitte erfolgten zu 72,1% in regionaler Anästhesie und zu 27,9% in Vollnarkose. 21 Neugeborene wurden mit Hilfe der Saugglocke (Vakuummentbindung) entbunden.

Bei allen Geburten mittels Kaiserschnitt war ein Neonatologe bei der Geburt anwesend.

3.4 Klinik für Gastroenterologie (Medizinische Klinik II)

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

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 29% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Innere Medizin sechs Jahre (voll): Prof. Dr. L. Theilmann
- Internistische Intensivmedizin zwei Jahre (voll):
Prof. Dr. L. Theilmann, Oberarzt Dr. P. Schnabel
- Gastroenterologie zwei Jahre (voll): Prof. Dr. L. Theilmann
- Hämato-Onkologie ein Jahr: Oberärztin Dr. B. Sandritter

Die Klinik für Gastroenterologie ist als Trainingszentrum des „European Board of Gastroenterology“ für die Ausbildung anerkannt.

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- **Spezialsprechstunden:** Fachärzte der Medizinischen Klinik II führen auf Überweisung Sprechstunden im Bereich der Hämato-Onkologie durch sowie für besondere Fragestellungen bei Lebererkrankungen. Es besteht außerdem die Möglichkeit der Nachbetreuung von Patienten nach Lebertransplantation.
- **Ambulante Versorgung:** Im Jahr 2005 wurden insgesamt über 1.000 Patienten auf Überweisung ambulant endoskopisch untersucht. Ambulante Chemotherapien wurden in den letzten Jahren auf Überweisung in steigendem Umfang erbracht. Sowohl im Bereich der Endoskopie als auch in der Hämato-Onkologie kommt die Klinik dem Motto „ambulant vor stationär“ gerne nach.

Spezialsprechstunden der Medizinischen Klinik II, Gastroenterologie

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	3.747
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	14.151

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G49	Koloskopie (Darmspiegelung) und Gastroskopie (Magenspiegelung), weniger als drei Belegungstage	217
2	H41	Schwierige therapeutische ERCP (Röntgendarstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems)	201
3	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	183
4	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	172

Rang	DRG	Text	Fallzahl
5	E71	Neubildungen der Atmungsorgane	163
6	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung), mehr als zwei Belegungstage, mit äußerst schweren oder schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen oder komplizierendem Eingriff	147
7	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	118
8	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie (bösartige Neubildung des Lymphsystems und der Blutzellen)	117
9	G46	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit schweren oder äußerst schweren Begleiterkrankungen oder Komplikationen	104
10	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	97

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	202
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	148
3	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	142
4	K29	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung)	114
5	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	98
6	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes	78
7	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	74
8	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	73
9	K85	Akute Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)	63
10	K92	Krankheiten des Verdauungssystems	57

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	883
2	8-900	Intravenöse Anästhesie	855
3	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	648
4	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	535
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	481
6	3-225	Computertomographie des Abdomens (Bauchraum) mit Kontrastmittel	419
7	3-207	Native Computertomographie des Abdomens (Computertomographie des Bauchraumes ohne Kontrastmittel)	406
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)	315
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	312
10	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	306
11	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	261

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Gastroenterologie mit interventioneller Endoskopie

Die Medizinische Klinik II gewährleistet eine rasche Diagnosestellung und endoskopische Therapie sowie, falls nötig, eine Zuführung der Patienten in die Chirurgische Klinik. Eine Nachbehandlung bei Tumorerkrankungen ist jederzeit möglich. Im Vordergrund steht das multimodale Therapiekonzept. In zunehmender Zahl werden Spezialverfahren wie Chromoendoskopie, Mukosektomie, Argonplasmakoagulation und Laserbehandlung angewendet.

Die Schwerpunkte
der Medizinischen
Klinik II,
Gastroenterologie

Leistungszahlen

2005:

- Gesamtzahl durchgeführte Sonographien: 7.062
- Gesamtzahl durchgeführte Gastro-Duodenoskopien: 2.290
- Gesamtzahl ERCP (endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie): 427
- Gesamtzahl totale Koloskopien: 1.339 und Polypektomien: 445

Endoskopie 2005

Qualitätsmanagement

Struktur- und Prozessqualität benötigt bestimmte Voraussetzung. Hierzu gehört die Durchführung von Untersuchungen und Eingriffen in hoher Frequenz, „sich auf das Wesentliche konzentrieren und dieses gut und häufig tun“. Voraussetzung sind Ausstattung, Qualifikation der behandelnden Ärzte durch Zusatzqualifikationen, regelmäßige interne Konferenzen, Teilnahme an nationalen und internationalen Fortbildungsveranstaltungen, Ausrichtung regionaler Fortbildungen.

Die Klinik nimmt am sogenannten Papillotomieregister teil. Dies beinhaltet eine Erfassung der Ergebnisse und Komplikationen nach endoskopischer Papillotomie. Als weiteres Merkmal der endoskopischen Qualität wird die Häufigkeit der Entdeckung von Frühkarzinomen verwendet. Die ungeplante stationäre Aufnahme nach ambulanten endoskopischen Eingriffen lag im Jahre 2005 bei 0,1%.

Schwerpunkt 2: Hämato-Onkologie

In der Hämato-Onkologie werden Patienten mit Tumor- und Blutbilderkrankungen behandelt. Die Patientenzahl hat hier in den letzten Jahren durch Ausbau der Spezialisierung der Medizinischen Klinik II deutlich zugenommen. Hochdosis-Chemotherapien und Transplantationen werden in der Medizinischen Klinik II eingeleitet, die weitere Durchführung erfolgt dann in Schwerpunktzentren.

Leistungszahlen

- Stationär behandelte Patienten: 425
- Hämatookologische Ambulanz: 875 Patienten (1.580 Behandlungen)

Qualitätsmanagement

Zur Qualitätssicherung trägt der onkologische Arbeitskreis mit Fallvorstellungen bei. Kooperationen bestehen mit Selbsthilfegruppen von Patientinnen und Patienten mit hämatookologischer Erkrankung, mit der Leberhilfe und der Vereinigung lebertransplantierter Patienten.

Schwerpunkt 3: Diabetesschwerpunkt

Der Diabetesschwerpunkt umfasst die Aufgabenbereiche Diabetikerschulung, Konsiliartätigkeit und Fortbildungsaufgaben. Diabetikerschulungen werden in erster Linie individuell als Einzelschulung angeboten.

Leistungszahlen

2005 wurden vom Diabetesschwerpunkt insgesamt 102 Patienten betreut.

- 75 Patienten erhielten eine strukturierte Einzelschulung.
- 24 Gestationsdiabetikerinnen wurden strukturiert geschult und betreut.
- 3 schwangere Typ-I-Diabetikerinnen, davon eine Pumpenträgerin, wurden stationär betreut.

3.5 Klinik für Kardiologie (Medizinische Klinik I)

Leitung der Abteilung: Herr Prof. Dr. R. Zimmermann

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 44% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Innere Medizin sechs Jahre (voll): Prof. Dr. Zimmermann
- Kardiologie zwei Jahre (voll): Prof. Dr. Zimmermann
- Internistische Intensivmedizin zwei Jahre (voll):
Leitender Oberarzt Dr. Schnabel

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Seit dem Jahr 2004 besteht die Möglichkeit, diagnostische Herzkatheteruntersuchungen ambulant (im Rahmen stationersetzender Leistungen) durchführen zu lassen. Ferner erfolgen im Rahmen einer KV-Ermächtigung (Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung) Nachsorgeuntersuchungen bei Patienten mit AICD (interne Defibrillatoren).

**Ambulante
Leistungen der
Medizinische Klinik I,
Kardiologie**

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	3.461
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	12.592

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	891
2	F57	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) mit komplexer Intervention	223
3	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung) und Erregungsleitungsstörungen	198
4	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	156
5	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	142
6	F24	Implantation (Einpflanzung) eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	127
7	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	126
8	F52	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) mit komplexer Diagnose	124
9	F72	Instabile Angina pectoris (akute Brustenge als Vorstufe eines Herzinfarktes)	117
10	E65	Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	90

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	633
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	586
3	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	308
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	200
5	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	169
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	150
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	149
8	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	101
9	J44	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (chronische Bronchitis)	93
10	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	78

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z. B. über die Leistenschlagader)	1.853
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	881
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Zugang durch Haut und Schlagadern)	531
4	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	458
5	5-399	Operationen an Blutgefäßen	322
6	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z. B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)	223
7	3-222	Computertomographie des Thorax (Brustraum) mit Kontrastmittel	205
8	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus (zeitweiliger, über einen Katheter eingebrachter Herzschrittmacher)	200
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	198
10	8-900	Intravenöse Anästhesie	194
11	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	157

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Die Schwerpunkte der Medizinischen Klinik I, Kardiologie

In der Medizinischen Klinik I werden vornehmlich Patienten mit kardiologischen, pneumologischen und angiologischen Erkrankungen betreut.

Zu Diagnostik und Therapie dieser Patienten stehen alle modernen Verfahren zur Verfügung.

Schwerpunkt 1: Invasive und nicht invasive kardiologische Diagnostik und Therapie

Wesentlicher Schwerpunkt ist die Behandlung von Patienten mit arteriosklerotischen Erkrankungen (koronare Herzkrankheit), Herzrhythmusstörungen und mit Herzklappenfehlern, ferner die nicht invasive Diagnostik dieser Erkrankungen (mittels transthorakaler und transösophagealer Echokardiographie sowie in Zusammenarbeit mit dem Radiologischen Institut mittels Myokardszintigraphie, Kardio-MR und CT).

Herzkatheterlabor
24 Stunden

Seit der Inbetriebnahme des Herzkatheterlabors im Jahre 1998 (seit 2003 stehen zwei Labore zur Verfügung) erfolgten weit über 13.000 diagnostische und über 4.000 therapeutische Eingriffe (Ballondilatationen und Stent-Implantationen), wobei seit 2003 mit zunehmender Häufigkeit medikamentös beschichtete Stents implantiert werden (aktueller Anteil 75%). Die beiden Herzkatheterlabore sind zur Notfallversorgung 24 Stunden täglich verfügbar.

Leistungszahlen

Bezeichnung	Anzahl
Diagnostische Herzkatheter	2.001
Koronarinterventionen	642
Davon Patienten mit einem oder mehreren Stents	572
Indikation zur operativen Versorgung	209
Anteil medikamentenfreisetzender Stents	42%
	(aktuell 75%)

Qualitätsmanagement

Die Medizinische Klinik I nimmt an externen Qualitätssicherungen für die Herzkatheteruntersuchungen teil. Neben den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen bestehen interne Qualitätskontrollen, die eine zeitnahe Kontrolle der Ergebnisqualität sicherstellen. Ferner werden die Daten an das Register der Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte (ALKK) übermittelt.

Die Medizinische Klinik I beteiligt sich regelmäßig an multizentrischen Studien (wie GUSTO ACS, EPHEBUS, CHARM), um aktuelle klinische Fortschritte zeitnah in Diagnostik und Therapie zu übernehmen.

Ergebnisse 2005:

	Anzahl der Untersuchungen	% Klinikum Pforzheim	% im Bundesdurchschnitt
Vorhandensein von Ischämiezeichen bei koronarer Herzkrankheit (beziehungsweise Verdacht)	822	96,59	90,84

	Anzahl der Untersuchungen	% Klinikum Pforzheim	% im Bundesdurchschnitt
Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Komplikationen bei oder nach PTCA	462	1,08	4,08

Bei den Qualitätsmerkmalen der Auswertung 2005 Koronarangiographie/PTCA zeigen sich im Landesvergleich Baden-Württemberg unterdurchschnittliche (peri- und postprozedurale) Komplikationsraten und ein vergleichsweise höherer Einsatz nicht invasiver Verfahren zur Vordiagnostik vor einer diagnostischen Herzkatheteruntersuchung (zum Beispiel Belastungs-EKG, Myokardszintigraphie, Kardio-MR).

Schwerpunkt 2: Implantation von Herzschrittmachern und internen Defibrillatoren

Herzschrittmacher

Weiterer Schwerpunkt ist die Implantation von Herzschrittmachern und internen Defibrillatoren. Im Jahre 2005 erfolgten (in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik des Hauses beziehungsweise der Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe) 215 Herzschrittmacherimplantationen, vornehmlich Zweikammersysteme.

Seit Ende 2005 erfolgt ferner in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik des Hauses die Implantation interner Defibrillatoren. Es besteht eine KV-Ambulanz zur Nachsorge der Defibrillatoren.

Leistungszahlen

Anzahl implantierter Herzschrittmacher: 215

Qualitätsmanagement

	Anzahl der Operationen	% Klinikum Pforzheim	% im Bundesdurchschnitt
Perioperative Komplikationen bei der Erstimplantation von Herzschrittmachern	140	2,14	5,39

Weitere Ergebnisse des Qualitätssicherungsmoduls: Kapitel 4

Schwerpunkt 3: Behandlung von akuten Koronarsyndromen

Behandlung des Herzinfarkts

Die Behandlung von akuten Koronarsyndromen (Herzinfarkt, instabile Angina pectoris) erfolgt rund um die Uhr, es besteht eine 24-Stunden-Rufbereitschaft für das Herzkatheterlabor.

Leistungszahlen

Anzahl der Patienten mit Hauptdiagnose Angina pectoris	661
Anzahl der Patienten mit Hauptdiagnose akuter Herzinfarkt	371

Qualitätsmanagement

Der Anteil der untersuchten beziehungsweise behandelten Patienten mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Myokardinfarkt) lag bei 18,5%, das mittlere Alter der Patienten betrug 66,9 Jahre (Bereich 31 bis 93 Jahre), die post-prozedurale Verweildauer lag im Median bei 4,5 Tagen.

3.6 Klinik für Neurologie

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

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 31% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

Facharzt für Neurologie vier Jahre (voll): Prof. Dr. R. Kaiser

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** (Spezialambulanzen) an:

- Borreliose, unter anderem langjährige Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung
- Differentialtherapie der multiplen Sklerose, unter anderem langjährige Erfahrung in der Behandlung mit Immunmodulatoren und Immunsuppressiva
- Epilepsie, insbesondere auch Anfälle im Kindes- und Jugendalter (Spezialkenntnisse in der Beurteilung kindlicher EEG-Ableitungen)
- Neuromuskuläre Erkrankungen und Bewegungsstörungen
- Botulinumtoxin-Behandlung
- Ultraschalldiagnostik der hirnversorgenden Arterien

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	2.421
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	18.856

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	651
2	B76	Krampfanfälle	312
3	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	161
4	B77	Kopfschmerzen	141
5	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	125
6	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	112
7	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	104
8	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	93
9	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	91
10	B66	Neubildungen des Nervensystems	63

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	595
2	G40	Epilepsie	292
3	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	166
4	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	118
5	I67	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z. B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand; Binswanger-Demenz, d. h. Gedächtnisstörungen etc.)	75
6	G43	Migräne	71
7	H81	Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans)	67
8	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	47
9	R51	Kopfschmerz	46
10	G51	Krankheiten des Nervus facialis (Gesichtsnerv)	40

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.584
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	1.164
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	1.013
4	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	954
5	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	697
6	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	649
7	3-821	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Halses mit Kontrastmittel	621
8	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z. B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	329
9	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	178
10	3-823	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	113
11	1-712	Spiroergometrie (Herz-Kreislauf- und Atmungsuntersuchung unter Belastung)	102

**Die Schwerpunkte
der Neurologischen
Klinik**

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

In der Neurologischen Klinik werden alle Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der peripheren Nerven und der Muskeln untersucht und behandelt (unter anderem Schlaganfälle, epileptische Anfälle, entzündliche Erkrankungen des Nervensystems wie zum Beispiel multiple Sklerose und Hirnhautentzündungen, Bewegungskrankheiten, Demenzen und andere degenerative Erkrankungen, Polyneuropathien, Muskelschwund).

Schwerpunkt 1: Regionales Schlaganfallzentrum

Im November 2000 wurde in der Neurologischen Klinik ein Regionales Schlaganfallzentrum eingerichtet, welches 2002 von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifiziert wurde. Es stehen zehn neurologische Überwachungsbetten auf der gemeinsam mit den Internisten geführten Aufnahme- und Überwachungsstation zur Verfügung.

Leistungszahlen

In 703 von 911 Verdachtsfällen konnte die Diagnose eines Schlaganfalls bestätigt werden.

Qualitätsmanagement

Seit Februar 2004 beteiligt sich die Neurologische Klinik an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung in Baden-Württemberg (GeQuik®).

Die Datenauswertung von 703 Patienten (Jahr 2005) kommt zu folgenden Ergebnissen:

Angaben zur Schlaganfallbehandlung und -diagnostik	Anteil
Re-Insult (Zweitschlaganfall)	27,0%
Transitorische ischämische Attacke (vorübergehende durchblutungsbedingte neurologische Störung)	12,0%
Hirnblutung	5,0%
Direkte Aufnahme auf der Stroke Unit (Schlaganfallstation)	79,0%
Diagnostik mit CCT (Computertomographie) oder Kernspinuntersuchung	99,6%
Diagnostik der hirnersorgenden Gefäße mit Dopplersonographie	76,0%
Diagnostik der hirnersorgenden Gefäße mit Kernspinangiographie	35,0%
Risikodiagnostik mit Echokardiographie (Herzschall)	26,0%

Die Indikation für eine Lysetherapie konnte unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien bei 0,7% der Patienten gestellt werden.

**Qualitätsergebnisse
Regionales
Schlaganfallzentrum**

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

Ergebnisse von 604 Schlaganfallpatienten mit neurologischen Funktionsstörungen bei Aufnahme:

(Die Daten sind mit denen von 2004 nicht mehr vergleichbar, da andere Methoden zur Anwendung kamen.)

Qualitätsparameter zur Schlaganfallbehandlung	Anteil
Signifikante Veränderung im Rankin-Scale	58,0%
Unveränderter Rankin-Scale bei Verlegung	40,0%
Entlassung nach Hause	59,0%
Entlassung in eine Rehabilitationsklinik	26,0%
Sterblichkeit nach Schlaganfall am Klinikum Pforzheim	3,0%
Sterblichkeit nach Schlaganfall in Baden-Württemberg	9,0%

Bei 144 von 703 Patienten traten während der Behandlung Komplikationen in Form einer Pneumonie (11,5%), eines Harnwegsinfektes (8,4%), eines Dekubitus (0,3%) oder eines Sturzes (1,0%) auf.

Schwerpunkt 2: Synkopen und epileptische Anfälle

In der Neurologischen Klinik wurden 197 Patienten zur Abklärung und Behandlung von akuten Bewusstseinsstörungen (Synkopen) und 367 Patienten wegen epileptischer Anfälle aufgenommen. Neben den Standardmethoden (EKG und EEG) stehen hierzu die Kipptischuntersuchung, die Langzeit-EEG-Ableitung und zukünftig auch die Video-EEG-Aufzeichnung zur Verfügung.

Epileptische Anfälle

Schwerpunkt 3: Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems

Patienten mit entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems, verursacht durch Infektionen (zum Beispiel Hirnhautentzündungen 41 Patienten) oder durch Fehlregulationen des Immunsystems (zum Beispiel multiple Sklerose 126 Patienten), werden in der Klinik mit großem Interesse behandelt, da hier entsprechende Spezialkenntnisse in der Abklärung und Therapie dieser Erkrankungen vorhanden sind.

3.7 Klinik für Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin)

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

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 70% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Kinder- und Jugendmedizin fünf Jahre (voll): Dr. H.-L. Reiter
- Neonatologie zwei Jahre (voll): Dr. H.-L. Reiter
- Allergologie ein Jahr: Dr. H.-L. Reiter

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** (Spezialsprechstunden) an:

Ambulantes und tagesklinisches Angebot

- Chefarzt Dr. H.-L. Reiter: Mukoviszidose, Asthma, allergische Krankheiten und Krankheiten des Magen-Darm-Trakts, pädiatrische Problemfälle
- Oberarzt Dr. Schnarz: Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus, ambulante Langzeitbehandlung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- Frau Ilse Veit, Ärztin: 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: Es werden Kinder der Kinderklinik, der Kinderchirurgie, der Urologie und anderer operativer Fächer tagsüber betreut und spätestens am Abend wieder nach Hause entlassen.
- Notfallambulanz für Kinder und Jugendliche (NOKI): Notfallpraxis der Kinder- und Jugendärzte aus Pforzheim und dem Enzkreis in den Räumen der Kinderklinik, somit enge Verzahnung von ambulant und stationär
- Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Räumen der Kinderklinik: konsiliarische Betreuung von stationären Patienten mit Somatisierungsstörungen, Essstörungen et cetera

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.977
Fallzahl ambulante Behandlungen	5.033
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	3.139

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts) und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	305
2	E77	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	177
3	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	148
4	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale (Anfallsweises Auftreten von Atemnot)	140
5	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	115
6	B76	Krampfanfälle	70
7	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	53
8	B75	Fieberkrämpfe	50
8	X62	Vergiftungen bzw. toxische (giftige) Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	50
10	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	49
11	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 bis 2499 g ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	43
12	E70	Keuchhusten und akute Bronchiolitis (Entzündung der feinen Bronchienverzweigungen)	42
13	K60	Diabetes mellitus	41
14	L63	Infektionen der Harnorgane	37
14	T64	Infektiöse und parasitäre Krankheiten (durch Parasiten)	37
16	Q60	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems (Teil des Immunsystems) und des Immunsystems	33
17	E65	Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	27
18	G66	Abdominalschmerz (Bauchschmerz) oder mesenteriale Lymphadenitis (Entzündung der Lymphgefäße des Darms)	26
18	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	26
20	D64	Laryngotracheitis (Entzündung von Kehlkopf und Luftröhre) und Epiglottitis (Entzündung des Kehlkopfdeckels)	25
21	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	23

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	163
2	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	132
3	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	116
4	A08	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen	75
4	J20	Akute Bronchitis	75
6	R56	Krampfanfälle (Restkategorie, Symptombeschreibung)	66
7	J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	64
8	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	54
9	G40	Epilepsie	48
10	E10	Diabetes mellitus (Typ I, primär insulinabhängig)	39

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
11	J21	Akute Bronchiolitis (Entzündung der feinen Bronchienverästelungen)	32
12	J45	Asthma bronchiale (Bronchialasthma)	31
13	E86	Volumenmangel (Flüssigkeitsmangel)	28
13	J44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)	28
15	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	26
15	J15	Pneumonie (Lungenentzündung) durch Bakterien	26
17	B99	Nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	25
18	J05	Akute obstruktive Laryngitis (Krupp-Husten, Kehlkopfentzündung) und Epiglottitis (Schleimhautentzündung des Kehldeckels)	23

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	947
2	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	419
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	196
4	8-010	Applikation (Verabreichung) von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	139
5	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	102
6	8-015	Enterale Ernährung (über das Magen-Darm-System) als medizinische Hauptbehandlung	80
7	8-560	Lichttherapie	70
8	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	61
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	37
10	9-500	Patientenschulung	36
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (Blutübertragung)	32

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	31102	Dermatochirurgischer Eingriff (operativer Eingriff an der Haut, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	83
2	31101	Dermatochirurgischer Eingriff (operativer Eingriff an der Haut, Zeitspanne bis 15 Minuten)	70
3	31153	Viszeralchirurgischer Eingriff (die inneren Organe betreffend, Zeitspanne von 31 bis 45 Minuten)	29
4	31152	Viszeralchirurgischer Eingriff (die inneren Organe betreffend, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	19
5	31154	Viszeralchirurgischer Eingriff (die inneren Organe betreffend, Zeitspanne von 46 bis 60 Minuten)	25

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Perinatalzentrum/Neonatologische Intensivmedizin

Versorgung kranker Neugeborener und Frühgeborener ab der Grenze der Lebensfähigkeit, Rund-um-die-Uhr-Dienst durch ein erfahrenes neonatologisches Team; Bereitstellung eines Baby-Notarztwagens für Notfälle in den umliegenden geburts-hilflichen Abteilungen (Siloah-Krankenhaus, Enzkreiskliniken Mühlacker, Rech-berg-Klinik Bretten); konsiliarische Betreuung der gesunden Neugeborenen in den Frauenkliniken des Siloah-Krankenhauses und des Krankenhauses Mühlacker.

Räumliche und apparative Ausstattung:

- Insgesamt 17 Behandlungsplätze
- Zehn Plätze für die Intensivpflege und -behandlung von Neu- und Frühgeborenen
- Zwei Plätze für die Intensivbehandlung größerer Kinder und Jugendlicher
- Fünf Plätze für die Intensivüberwachung und -betreuung für Neugeborene im Anschluss an die Intensivtherapie (Intermediate Care)
- Modernste Beatmungsgeräte, zentrale Monitorüberwachung, HFOV („high frequency oscillating ventilation“), NO-Beatmung

Die Schwerpunkte
der Klinik für Kinder-
und Jugendmedizin

Leistungszahlen

Fallzahl 2005: Behandlung von 260 Früh- und Neugeborenen

Geburtsgewicht	Anzahl der behandelten Kinder*
Unter 750 g	3
750 – 999 g	13
1000 – 1499 g	14
1500 – 2499 g	84
Über 2500 g	146

* Zahlen der Neonatalerhebung 2004

Qualitätsmanagement

Neonatalerhebung Baden-Württemberg

Bei der Realisierung zusätzlicher, über den gesetzlichen Rahmen hinausgehender Qualitätssicherungsprojekte werden wir sehr tatkräftig durch den Förderverein „Marienkäfer e.V.“ unterstützt.

Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

Schwerpunkt 2: Pädiatrische Diabetologie

Anerkannte Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche mit Typ-I-Diabetes nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG).

Leistungszahlen

2004:

- Anzahl behandelter Patienten: 87
- Ambulante Behandlungen: 265
- Stationäre Behandlungen: 42
- Mittlere Liegedauer: 6,79 Tage
- Anteil geschulter Patienten: 49,4%

Qualitätsmanagement

Ergebnisse Qualitätssicherung kindlicher und jugendlicher Diabetespatienten

Externe Qualitätskontrolle durch DPV (Diabetes-Software zur prospektiven Verlaufsdokumentation) der DDG-Ergebnisse 2004:

Bei 152 Kliniken und 16.013 kindlichen oder jugendlichen Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) hat das Klinikum Pforzheim bei Beurteilung aller Qualitätskriterien den Rang 7 von 152 Kliniken erreicht. Insbesondere im Hinblick auf die Qualität der Blutzuckereinstellung (HbA1c, Hypoglykämievermeidung) und die Qualität der Umgebungsdiagnostik wurde dieses herausragende Ergebnis erreicht.

3.8 Klinik für Urologie und Kinderurologie

Leitung der Abteilung: Herr Chefarzt Dr. T. Widmann

Alle in der Abteilung tätigen Ärzte sind Fachärzte für Urologie.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Facharzt für Urologie fünf Jahre (voll): Chefarzt Dr. T. Widmann
- Zusätzliche Qualifikation für die fakultative Weiterbildung „spezielle urologische Chirurgie“ zwei Jahre

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Tagesklinik für sämtliche ambulant durchführbaren Eingriffe des urologischen Fachgebietes
- Ambulante Eingriffe bei Kindern werden in der Tagesklinik der Klinik für Kinder und Jugendliche durchgeführt.
- Spezialsprechstunde für besonders schwierige oder beratungsintensive Krankheitsbilder bei Kindern und Erwachsenen

Ambulante Leistungen der Urologie

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	1.385
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	1.496
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	5.237

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	L20	Transurethrale (durch die Harnröhre) Eingriffe außer Prostataresektion (Gewebeentfernung) und komplexe Ureterorenoskopien (Harnleiter- und Nierenbeckenspiegelungen) ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (Ultraschallzertrümmerung)	205
2	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion (Verlegung der Harnwege)	137
3	L63	Infektionen der Harnorgane	123
4	M02	Transurethrale Prostataresektion (Abhobelung der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre)	95
5	M12	Eingriffe am Hoden	87
6	M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	82
7	L41	Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung) ohne Begleiterkrankungen und Komplikationen	52
8	L62	Neubildungen der Harnorgane	44
9	M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane (z. B. Prostatakarzinom)	40

Rang	DRG	Text	Fallzahl
10	L18	Komplexe transurethrale (durch die Harnröhre), perkutan-transrenale (durch die Haut über die Niere) und andere retroperitoneale (hinter der Bauchhöhle) Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (Ultraschallzertrümmerung)	39

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)	233
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	187
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata (Vorsteherdrüse)	117
4	N40	Prostatahyperplasie (gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse)	114
5	N39	Krankheiten des Harnsystems	81
6	N13	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)	79
7	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis (entzündliche Veränderung des Zwischengewebes und der Röhrchen der Niere)	45
8	N35	Harnröhrenstriktur (Verengung der Harnröhre)	39
9	Q55	Angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane	34
10	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	29

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-573	Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase, Zugang durch die Harnröhre	167
2	5-586	Operative Dilatation (Dehnung) der Urethra (Harnröhre)	134
3	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse, Zugang durch die Harnröhre)	112
4	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung (Harnleiterschnitt, Zugang durch Haut und Niere bzw. durch die Harnröhre)	87
5	5-636	Destruktion, Ligatur (Unterbindung) und Resektion (Teilentfernung) des Ductus deferens (Samenleiter)	78
6	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie (vollständige Entfernung von Vorsteherdrüse und Bläschendrüsen = Samenbläschen)	75
7	5-572	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Blasenkatheters über dem Schambein)	59
8	5-640	Operationen am Präputium (Vorhaut)	53
9	5-624	Orchidopexie (operative Befestigung eines oder beider Hoden mit Samenstrang am tiefsten Punkt des Hodensacks)	47
10	5-585	Transurethrale Inzision (Einschnitt mit Zugang durch die Harnröhre) von erkranktem Gewebe der Urethra (Harnröhre)	42
11	5-056	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nervs	32
12	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie (Niereneinschnitt, Nierenfistel nach Zugang durch Haut u. Niere), Steinentfernung, Pyeloplastik (Wiederherstellung von Nierenbecken und Harnleiterabgang)	31
...			
17	5-554	Nephrektomie (Entfernung einer Niere)	16

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
17	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation (Zügeloperation, Operation durch die Scheide, zur Behandlung des unwillkürlichen Harnabgangs)	16
20	5-596	Harninkontinenzoperationen (Restkategorie)	14
23	5-576	Zystektomie (Entfernung der Harnblase)	13
31	5-553	Partielle Resektion (teilweise Entfernung) der Niere	8

Die häufigsten ambulanten Leistungen

Rang	EBM	Text	Fallzahl
1	26311	Urethro(zysto)skopie (Spiegelung der Harnröhre und gegebenenfalls der Harnblase) der Frau	64
2	31102	Dermatochirurgischer Eingriff (operativer Eingriff an der Haut, Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	54
3	26310	Urethro(-zysto)skopie (Spiegelung der Harnröhre und gegebenenfalls der Harnblase) des Mannes	36
4	31101	Dermatochirurgischer Eingriff (operativer Eingriff an der Haut, Zeitspanne bis 15 Minuten)	31
5	31272	Urologischer Eingriff (Zeitspanne von 16 bis 30 Minuten)	20

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Die Klinik bietet das gesamte Spektrum urologischer Diagnostik und Therapie vom Frühgeborenenalter bis ins Senium. Der Entwicklung in anderen chirurgischen Fächern entsprechend erlangen organerhaltende und minimal invasive Verfahren eine zunehmende Bedeutung. Quantitativ bilden gut- und bösartige Neubildungen der Prostata, Harnblasentumoren und Harnsteine Schwerpunkte unserer Operationstätigkeit. Einzelnen Krankheitsbildern haben wir uns in der operativen Therapie besonders zugewandt, da sie, im Gegensatz zu urologischen Routineoperationen, noch wenig standardisiert sind und von uns in ständigem Austausch mit externen Fachkliniken intensiv weiterentwickelt werden.

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.

Seit dem 01.01.2005 werden am Klinikum Pforzheim die nachstehenden Qualitätsindikatoren prospektiv erfasst (siehe Schwerpunkte).

Zusätzlich zu zertifizierten Fortbildungen der Ärzte ist der Chefarzt der Klinik Vorstandssprecher des interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises Pforzheim-Enzkreis-Calw, der von der Landesärztekammer und der Arbeitsgemeinschaft internistische Onkologie als Qualitätszirkel anerkannt wird. Die monatlichen Sitzungen finden im Klinikum statt.

Die Schwerpunkte der Urologischen Klinik

Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen bietet eine gute Möglichkeit, die Ergebnisqualität operativer Maßnahmen zu beurteilen. Es bestehen enge Kontakte zur bundesweit tätigen Selbsthilfegruppe Prostatakarzinom e.V. sowie zur Deutschen Kontinenz-Gesellschaft.

Schwerpunkt 1: Radikale Prostatektomie

Bei der radikalen Prostatektomie operieren wir nahezu ausschließlich perineal, das heißt von einem kleinen Schnitt am Damm aus. Im Gegensatz zu anderen Techniken (retropubisch, laparoskopisch) bietet dieser Zugang ungeachtet des kleinen Schnittes eine hervorragende Übersicht über die Region des Schließmuskels und den Verlauf der Erektionsnerven bei einem erheblich reduzierten Blutungsrisiko. Wenn die Ausbreitung des Tumors es zulässt, können die Erektionsnerven exzellent geschont werden, und bei der Durchtrennung der Harnröhre wird die empfindliche Region des Schließmuskels nicht berührt. Eine dauerhafte Harninkontinenz, wie sie bei den anderen Operationsverfahren in einem gewissen Prozentsatz zu befürchten ist, lässt sich bei dem perinealen Zugangsweg nahezu ausschließen.

Leistungszahlen

Fallzahl 2005: 75

Qualitätsmanagement

Anhand der histologischen Befunde wird ein wichtiger Aspekt der Ergebnisqualität der radikalen perinealen Prostatektomie kontrolliert.

Im Stadium pT2 dürfen bei korrekter chirurgischer Technik keine „positiven Ränder“ zurückbleiben: Durch die Operation muss sichergestellt werden, dass sämtliches Tumorgewebe entfernt wird.

Zu diesem Zweck führen wir nach der Entfernung der Prostata routinemäßig eine ausgiebige Nachbeprobung der tumorangrenzenden Areale durch. Wenn der chirurgische Resektionsrand nicht erreicht wird und die Umgebungsbeprobungen negativ sind, spricht man von einer R0-Resektion (keine Residuen).

Ergebnisse 2005:

Anteil der positiven Ränder (R1-Resektion) beim Prostatakarzinom pT2: 0

Schwerpunkt 2: Nierenzellkarzinom

Die bisherige Standardtherapie des Nierenzellkarzinoms bestand in der kom-

pletten Entfernung des tumortragenden Organs. Langzeitstudien konnten aber belegen, dass bis zu einer Tumorgröße von 4 cm das Herausschälen des bösartigen Gewebes aus der Niere gleich gute Ergebnisse liefert, unter weitestgehender Funktionserhaltung des betroffenen Organs. Während der Tumorentfernung wird die Niere bei diesem Verfahren vom Körperkreislauf abgeklemmt und gekühlt.

Leistungszahlen

Fallzahl 2005: 24

Qualitätsmanagement

Beim Eingriff wird der Tumor im Ganzen ausgeschält. Er ist in der Regel von einer kapselartigen Gewebsschicht umgeben, die den Tumor komplett von der übrigen Niere abtrennt. Die histopathologische Untersuchung des Präparates, die spätestens innerhalb von drei Tagen durchgeführt wird, kann die Intaktheit dieser Grenzschicht zweifelsfrei nachweisen oder auf einen Durchbruch des Tumors hindeuten. In letzterem Falle muss, auch wenn Biopsien vom Tumorgrund selbst frei von Tumorgewebe sind, davon ausgegangen werden, dass die Kompletterentfernung nicht gelungen ist. Dies hat in der Regel eine komplette Entfernung der Niere zur Folge.

Ergebnisse 2005:

Anzahl der Kapseldurchbrüche bei Tumorenukleation: 0

Schwerpunkt 3: Therapie der weiblichen Harninkontinenz

In der Therapie der weiblichen Harninkontinenz einschließlich der Dranginkontinenz liefern das moderne Schlingenverfahren, das Tensionless Vaginal Tape (TVT) und, im Falle einer Überkorrektur nach Blasenanhhebung, die operative Lösung der Harnröhre (Urethrolyse) ausgezeichnete Ergebnisse bei geringer Invasivität. Bei Bedarf zusätzlich oder auch als alleinige Therapie kommt die Unterfütterung der Harnröhrenschleimhaut mit Hyaluronsäure in Betracht. Die Eingriffe können in örtlicher Betäubung und zusätzlichem Dämmerschlaf durchgeführt werden, der stationäre Krankenhausaufenthalt bleibt auf drei bis vier Tage beschränkt.

Leistungszahlen

Fallzahl 2005: 30

Qualitätsmanagement

Wenn keine zusätzliche Vorschädigung der Blase vorliegt, sollte nach dem jeweiligen Eingriff eine restharnfreie Entleerung der Blase möglich sein. Bleibt nach dem Wasserlassen Urin in der Blase zurück, ist dies meist Zeichen einer zu starken Korrektur, die dauerhafte Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann (Harnwegsinfekte, verstärkter Drang).

Ergebnisse 2005: Anzahl postoperativer Restharnwerte über 100 ml nach Inkontinenzoperationen: 0

3.9 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)

Die Belegärzte Dr. Dr. B. Breuer und Dr. Dr. H. Bettinger sind Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie plastische Operationen.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Oralchirurgie drei Jahre
- Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie zwei Jahre
- Plastisch-ästhetische Chirurgie ein Jahr

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

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.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen (DRG)	77
Operationen/interventionelle Maßnahmen (OPS Kapitel 5)	235
Behandlungsmaßnahmen insgesamt (OPS alle Kapitel)	269

Die folgenden Tabellen stellen die **mengenmäßig** wichtigsten Leistungen dar:

Die häufigsten Fallgruppen (DRG)

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	J22	Hauttransplantation oder Débridement (Wundausschneidung) ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	17
2	D26	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	9
3	D29	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	8
4	D28	Durchtrennung von Knochen am Ober- oder Unterkiefer und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	7
5	D67	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle, ohne Zahnextraktion (Zahntfernung) und -wiederherstellung	6
6	D16	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	5
7	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz), komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen	4
8	B09	Andere Eingriffe am Schädel	3
8	F75	Krankheiten des Kreislaufsystems	3
8	J12	Plastische Operationen (Wiederherstellungsoperationen) an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust) bei bösartiger Neubildung	3

Die häufigsten Hauptdiagnosen

Rang	ICD 10	Text	Fallzahl
1	C44	Bösartige Neubildungen der Haut	25
2	K07	Dentofaziale (kieferorthopädische) Anomalien, einschließlich fehlerhafter Okklusion (Kieferschluss)	14
3	S02	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	8
4	K01	Retinierte und impaktierte Zähne (im Kiefer verbliebene Zähne)	4
4	K10	Krankheiten der Kiefer (Restkategorie)	4
6	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen	3
6	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	3
6	K09	Zysten der Mundregion	3
9	K08	Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	2
10	D00	Carcinoma in situ (oberflächliches Karzinom) der Mundhöhle, der Speiseröhre und des Magens	1

Die häufigsten Prozeduren

Rang	OPS 301	Text	Fallzahl
1	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen)	22
2	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	17
3	5-770	Osteotomie (Durchtrennung des Knochens), lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Gesichtsschädelknochens	9
4	5-056	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nervs	8
4	5-769	Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen (-knochenbrüchen)	8
6	5-225	Plastische Rekonstruktion (Wiederherstellungsoperation) der Nasennebenhöhlen	6
6	5-779	Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	6
8	5-231	Operative Zahntfernung durch Osteotomie (Durchtrennung des Knochens)	5
8	5-766	Reposition (Einrichtung) einer Orbitafraktur (Fraktur der Augenhöhle)	5
8	5-776	Osteotomie (Durchtrennung des Knochens) zur Verlagerung des Untergesichtes	5

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Die Schwerpunkte der Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist seit 1983 am Klinikum etabliert. Dies bedeutet eine wichtige Ergänzung des Leistungsangebotes.

Personell und technisch ist die als Belegabteilung ausgewiesene Abteilung so ausgestattet, dass sämtliche in den Bereich Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie fallenden Erkrankungen behandelt werden können. Damit ist eine universitäre Versorgung angeboten.

Dies betrifft die Behandlung von Erkrankungen des Mundes, des Kiefers, der Gesichtsknochen, der Kiefergelenke, aber auch das weite Feld der plastischen und wiederherstellenden Chirurgie des gesamten Gesichtschädels. In das Spektrum fallen die Therapie von Entzündungen im zahntragenden- und im Schädelbereich, Nasennebenhöhlenerkrankungen, gut- und bösartige Tumoren.

**Schwerpunkt 1: Korrigierende Eingriffe bei Missverhältnissen
der Kiefer- und Gesichtsknochen**

Leistungszahlen

2005: Hier fanden 14 Operationen bei 7 Patienten statt.

3.10 Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Leitung des Instituts: Herr Chefarzt Dr. G. Riedl

Von den in der Abteilung tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 59% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Facharzt für Anästhesie fünf Jahre (voll): Chefarzt Dr. G. Riedl
- Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
zwei Jahre: Oberarzt Dr. M. Kari

Das Institut betreut die Bereiche Anästhesiologie, operative Intensivmedizin, Notarztwesen, Akutschmerztherapie und eine Sprechstunde für chronisch schmerz- kranke ambulante Patienten.

Die Auflistung der entsprechenden OPS-, ICD-10- und DRG-Ziffern entfällt, da sie entsprechend den grundbehandelnden Fachabteilungen zugerechnet sind.

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Schwerpunkt 1: Anästhesiologie

Dem Institut obliegt die Durchführung aller anästhesiologischen Verfahren im Bereich der operativen Kliniken des Hauses, sowohl der Allgemeinanästhesie als auch der rückenmarksnahen Leitungsanästhesie und peripherer Nervblockaden. Diese Anästhesieverfahren schließen die geburtshilfliche Anästhesie sowie diagnostische Eingriffe im Bereich der Endoskopie und der Radiologie ein. Am Institut werden durch geeignete Anästhesieverfahren aktiv die Fast-track-Konzepte der operativen Disziplinen ergänzt. Methodisch werden alle etablierten und anerkannten Verfahren angeboten, sodass die operativ tätigen Disziplinen bei der Auswahl ihres gewünschten Spektrums keine Eingrenzungen erfahren. Anästhesieverfahren für ambulante Patienten werden mit ansteigender Tendenz angeboten, durch die Auswahl kurz wirksamer Anästhetika stellt das Institut den kürzest möglichen postoperativen Aufenthalt in den Aufwächerräumen und in den Tages- kliniken sicher.

Leistungszahlen

Jahr 2005: Gesamtzahl durchgeführter Anästhesien: 5.840

Die Schwerpunkte der Anästhesie und operativen Intensivmedizin

Qualitätsmanagement

Das Institut nimmt mit speziellen Anästhesieprotokollen (Medlinq) entsprechend dem Kerndatensatz der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin seit dem Jahr 2000 an der externen Qualitätssicherung der Landesärztekammer Baden-Württemberg teil. Die Verteilung der Beobachtungen intraoperativer Vorkommnisse und Ereignisse (AVB, Anästhesieverlaufsbeobachtungen) werden dabei mit dem präoperativen Anästhesierisiko des Patienten verknüpft.

Schwerpunkt 2: Intensivmedizin

Das Institut versorgt die neun Betten zählende operative Intensivstation des Klinikums. Beatmungsmöglichkeit besteht an Beatmungsplätzen. Zur Behandlung kommen alle intensivtherapiepflichtigen Patienten aus den operativen Kliniken des Hauses. Organersatzverfahren in Form der Hämofiltration werden durchgeführt, das Organersatzverfahren in Form des extrakorporalen Gasaustausches mit dem System Pekla ist in Vorbereitung.

Leistungszahlen

Jahr 2005: Anzahl der Intensivpatienten: 724

Schwerpunkt 3: Notfallmedizin

Dem Leiter des Instituts obliegt die ärztliche Leitung der notfallmedizinischen Versorgung. An den Notarzteinsätzen nehmen elf Ärztinnen und Ärzte des Instituts teil, diese übernehmen ein Drittel der monatlichen 24-Stundendienste. Die übrigen zwei Drittel der monatlichen Dienste werden von den medizinischen Kliniken beziehungsweise den dortigen Assistenzärzten übernommen. Am Institut für Anästhesie verfügen vier Fachärzte über die Weiterbildung zum Leitenden Notarzt. Der Sprecher dieser Gruppe wirkt im örtlichen Bereichsausschuss mit.

Leistungszahlen

Ergebnisse 2005 gesamt: 3.060 Notarztwageneinsätze

Qualitätsmanagement

Der Notarztstandort Pforzheim nimmt seit Januar 2004 mit speziellen Notarztprotokollen (NADOK) entsprechend dem Kerndatensatz Notfallmedizin am landesweiten Qualitätssicherungsprojekt der AGSWN (Arbeitsgemeinschaft südwestdeutscher Notärzte) und der Landesärztekammer Baden-Württemberg teil.

Ergebnisse
Notarztstandort

Auswertung des ersten Halbjahres (01.01.2005 – 30.06.2005)

Kriterium	Klinikum Pforzheim	Landesdurchschnitt Baden-Württemberg
Eintreffzeit des Notarztes unter 15 Minuten	94,5%	93,0%
Verbesserung des klinischen Zustandes	78,3%	72,0%
Erfolgreiche Wiederbelebung bei Herz-Kreislaufstillstand	24,0%	26,0%

Schwerpunkt 4: Akutschmerztherapie

Nach invasiven und schmerzintensiven Eingriffen werden die Patienten im Klinikum über die Verfahren der Basisanalgesie hinaus mit speziellen Analgesieverfahren betreut, zum Beispiel mit der kontinuierlichen patientenkontrollierten Analgesie (PCA) oder der kontinuierlichen patientenkontrollierten epiduralen Analgesie (PCEA). Das Institut ist daran interessiert, einen schmerzfreien beziehungsweise möglichst schmerzarmen Aufenthalt der Patienten im Klinikum zu ermöglichen.

Leistungszahlen

2005: 492 Patienten

Qualitätsmanagement

In beiden Fällen führen Mitarbeiter des Instituts zweimal täglich – bei Bedarf öfter – eine Schmerzvisite durch, hierbei erfolgt die Schmerzmessung mit einer visuellen Analogskala, die Patienten werden untersucht und die Dosierung der Medikamente wird aktuell adaptiert.

3.11 Institut für Pathologie

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

Von den im Institut tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 75% Fachärzte.

Leistungsschwerpunkte des Institutes

Das Untersuchungsgut des Institutes für Pathologie des Klinikums Pforzheim stammt aus allen Fachrichtungen der Medizin und umfasst Zellmaterial, Zupfpräparate, Exzisate 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. Ein besonderer Schwerpunkt des Institutes für Pathologie des Klinikums Pforzheim ist die onkologische Pathologie, insbesondere auf den Gebieten der Gastroenterohepato-, Uro-, Gynäko- und Hämatopathologie inklusive der Knochenmarksdiagnostik. 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.

Schwerpunkt 1: Mammopathologie

Das Institut versorgt zwei zertifizierte Brustzentren.

Schwerpunkt 2: Uropathologie

Das Institut versorgt das Klinikum Pforzheim sowie zwei weitere Kliniken und niedergelassene Praxen in Pforzheim und der Enzregion.

Schwerpunkt 3: Hämatopathologie

Das Institut versorgt das Klinikum Pforzheim und zwei weitere Kliniken und niedergelassene Praxen in Pforzheim und der Enzregion.

Qualitätsmanagement

Die regelmäßige kritische Diskussion der Fälle ist ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung im Institut für Pathologie des Klinikums Pforzheim. Schwierige Fälle oder seltene Erkrankungen, bei denen im Institut keine einheitliche Meinung herrscht, werden konsiliarisch untersucht. Darüber hinaus werden sämtliche pathologische Diagnosen, die im Widerspruch zu den klinischen Verdachtsdiagnosen stehen, mit den klinischen Kollegen und Kolleginnen im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit diskutiert und bei fehlender Übereinstimmung konsiliarisch untersucht. Als Konsiliarius dienen Universitätspathologien, die als Referenzzentren von der Deutschen Gesellschaft für Pathologie anerkannt sind.

Ein anderer qualitätssichernder Faktor ist die freiwillige Qualitätssicherung in den Instituten für Pathologie, die in den letzten Jahren eine gute Resonanz unter den Mitgliedern fand. Wir lehnen uns hier an die Deutsche Gesellschaft für Pathologie und die Bundesärztekammer an. Fünf Institute für Pathologie in Baden-Württemberg haben sich seit Dezember 2004 zu einer institutionellen Qualitätskontrolle auf freiwilliger Basis zusammengeschlossen. Das Institut für Pathologie des Klinikums Pforzheim ist ein aktives Mitglied dieses Qualitätszirkels. Bei den Visitationen der Peer-Review-Gruppe werden die Institute besichtigt und folgende Parameter bewertet: Arbeitsumgebung, Arbeitssicherheit, Qualität der Schnittpräparate und der angewandten Färbemethoden sowie Befundinterpretation und -dokumentation. Die Ergebnisse werden in einem Prüfprotokoll zusammengefasst und dem Berufsverband Deutscher Pathologen mitgeteilt.

3.12 Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

Leitung des Instituts: Herr Chefarzt Dr. W. Höpfner

Von den im Institut tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 86% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Facharzt für Diagnostische Radiologie (voll): Chefarzt Dr. W. Höpfner
- Facharzt für Nuklearmedizin ein Jahr: Oberärztin Frau Dr. S. Gröber

Das Institut bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

- Für Privatversicherte: alle Röntgen- und Nuklearmedizinleistungen
- Für gesetzlich Versicherte: Ösophagus-Video-Kinematographie, Defäkographie, Angiographie (mit CO₂), Myelographie

Gesamt-Leistungszahlen des Instituts:

Es werden zirka 73.000 Röntgenleistungen pro Jahr erbracht.

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Die Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin bietet für alle Fachabteilungen des Hauses die gängigen Methoden der Radiologie, Gefäßdarstellung und Intervention, der Schnittbilddiagnostik mittels Computertomographie, Kernspintomographie und Ultraschalldiagnostik, der Brustdrüsendiagnostik samt Mammotome-Vakuumsaugbiopsie sowie der Nuklearmedizin inklusive SPECT an.

Insbesondere kann rund um die Uhr die notwendige Notfalldiagnostik durchgeführt werden. Alle Großgeräte sowie die durchleuchtungsgesteuerte Diagnostik und Therapie laufen in digitaler Aufnahmetechnik, Speicherung und Befundung und erfüllen damit modernste Kriterien der Diagnostik.

So werden im Rahmen der Knochen- und Weichteildiagnostik degenerativer oder unfallbedingter Ursache mittels konventioneller Technik Mehrzeilen-Spiral-CT (seit Januar 2002), Kernspintomographie (seit Dezember 2001) und Nuklearmedizin über 34.000 Untersuchungen pro Jahr durchgeführt.

Schwerpunkt 1: Moderne Schnittbilddiagnostik mit Kernspintomographie (1,5 Tesla) sowie Mehrzeilenspiral-CT

Dies umfasst die entsprechende Diagnostik des Knochen-, Weichteil-, Gelenkapparates, die neurologische Diagnostik am Schädel und an der Wirbelsäule (einschließlich Rückenmark), die Tumordiagnostik und die abdominelle gastrointes-

tinale Schnittbilddiagnostik. Im Rahmen der Computertomographiediagnostik wird hier auch der Schwerpunkt auf Niedrigdosis-Programme gelegt. Die Schnittbilddiagnostik des Herzens erfolgt sowohl im Kernspintogramm als auch in der Computerdiagnostik.

Im Rahmen der Schnittbilddiagnostik stehen insbesondere computergestützte Rekonstruktionen, multiplanare Darstellungen und Dynamikmessungen zur Verfügung.

Leistungszahlen

CT: 6.950 Untersuchungen

MR: 4.762 Untersuchungen

Qualitätsmanagement

Eine sehr hohe Qualität der Diagnostik ist durch ein enges Netz von Besprechungen in der Abteilung gegeben, was zu einem hohen Grad an Doppelbefundungen („second opinion“) führt und somit die diagnostische Treffsicherheit steigert. Für den Bereich einer Krankenhaus-Radiologie ist ein hoher Facharztstandard gegeben, da sechs von sieben Stellen mit bereits langjährig erfahrenen Fachärzten besetzt sind. Dieser hohe Diagnostikstandard wird auch rund um die Uhr angeboten.

Durch die enge Zusammenarbeit mit allen Abteilungen des Hauses ist eine sehr rasche Einordnung der diagnostischen Befunde in das klinische Bild möglich, wie es betont im Bereich der neurologischen, onkologischen, kardialen und gastrointestinalen Erkrankungen sowie durch das Brustzentrum und in der Pädiatrie gegeben ist.

Schwerpunkt 2: Diagnostik der Brustdrüse in Zusammenarbeit mit den übrigen Partnern des zertifizierten Brustzentrums am Klinikum sowie den externen Partnern

Dies umfasst die Mammographiediagnostik sowie die Brustdrüsen-Sonographie und die Kernspintomographie der Brustdrüse. Die Markierung und Punktion von Brustdrüsenherden mit großlumiger Hochgeschwindigkeits-Stanzbiopsie, konventionell radiologisch oder ultraschallgesteuert, als auch die Punktion und die kernspintomographische Markierungsmöglichkeit stehen zur Verfügung. Zur präoperativen Diagnostik kann die nuklearmedizinische Markierung von Lymphknoten zur gezielten Lymphknotenuntersuchung jederzeit durchgeführt werden. Zusätzlich steht die großkalibrige Vakuum-Saugbiopsie zur gezielten ambulanten therapeutischen Gewebsentnahme an der Brustdrüse, in lokaler Betäubung radiologisch stereotaktisch (Mammotome-Therapie) oder ultraschallgesteuert, als Verfahren zur Verfügung.

Leistungszahlen

Mammographiebefundungen: 1.700

Mammapunktionen- und markierungen 201

Qualitätsmanagement

- 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
- Gemeinsame Besprechung aller zu therapierenden Fälle gemeinsam mit der gynäkologischen Abteilung (Indikationsbesprechung)
- Regelmäßige Teilnahme am interdisziplinären Tumorboard aller Brustzentrumspartner

Schwerpunkt 3: Hochspezialisierte moderne Schnittbilddiagnostik sowie minimal invasive Diagnostik und radiologisch interventionelle Therapie von Tumorerkrankungen

Im Schwerpunktbereich Onkologie kann für alle Tumore die hochspezialisierte moderne Schnittbilddiagnostik wie zum Beispiel die MR-Kolondarstellung sowie minimal invasive Diagnostik und radiologisch interventionelle Therapie durchgeführt werden. Letzteres beinhaltet die schnittbildgesteuerte (Computertomographie, Ultraschall, Kernspintomographie) Punktion zur Gewebegewinnung, die präoperative Tumormarkierung sowie die präoperative Embolisation von stark durchbluteten Tumoren zur blutungsärmeren chirurgischen Therapie. In Zusammenarbeit mit den internistischen und operativen onkologischen Abteilungen wird die Embolisation beziehungsweise Chemoembolisation von Tumoren, die Thermoablation (HF-Ablation), die Oberarm-Portimplantation sowie die Therapie von Gallenwegverschlüssen (PTC, PTCD) angeboten.

Leistungszahlen

Punktionen und Markierungen: 290

Embolisation-Tumorbehandlung: 19

Oberarmport-Implantationen: 15

Qualitätsmanagement

- Indikationsbesprechung aller diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mit klinischen Kollegen
- Neubegutachtung aller Punktionen nach Erhalt der histologischen Ergebnisse

3.13 Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin

Leitung des Instituts: Herr Chefarzt Dr. T. Wüst

Von den im Institut tätigen Ärztinnen und Ärzten sind 100% Fachärzte.

Es bestehen folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Arzt für Laboratoriumsmedizin (Teilbereich „Klinische Chemie“ zwei Jahre, Teilbereich „Medizinische Immunologie“ ein Jahr, Teilbereich „Medizinische Mikrobiologie“ ein Jahr): Chefarzt Dr. T. Wüst
- Arzt für Transfusionsmedizin drei Jahre: Oberärztin Frau Dr. Ch. Saadé

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Entsprechend der oben aufgeführten Ermächtigung wird eine Spezialambulanz zur supportiven Therapie mit Blutkomponenten sowie zur Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen betrieben. Diese umfasst sowohl die Thrombophilie (Neigung zur Thrombosebildung), aber insbesondere auch die Therapie hämophiler (angeborener oder erworbener Blutgerinnungsfaktormangel) Patienten. Die entsprechenden Zuweisungen finden durch Ärzte aller Fachgruppen statt. Zwischen dem Institut und den so betreuten Patienten besteht eine enge Verbindung, sodass auftretende Fragestellungen jederzeit kompetent betreut werden können. Bluterpatienten werden oftmals in Heimselbstbehandlung therapiert, wobei eine enge Beziehung zu den Familien besteht.

**Thrombophile
und hämophile
Erkrankungen**

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Das Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin ist für die **laboratoriumsmedizinische Betreuung und transfusionsmedizinische Versorgung** der Patienten des Klinikums Pforzheim und umliegender Häuser sowie Praxen zuständig. Pro Jahr werden mehr als 1,5 Millionen laboratoriumsmedizinische Untersuchungen durchgeführt. Notfallmäßig ist die sofortige Verfügbarkeit eines breiten Spektrums von Untersuchungen rund um die Uhr gewährleistet. Zirka **13.000 Vollblutspenden** werden pro Jahr gewonnen und aufgearbeitet, Spezialprodukte in Akutsituationen hergestellt und viele Krankenhäuser der Region mit Blutkomponenten versorgt.

Das Leistungsspektrum des Instituts für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin

Schwerpunkt 1: Ambulante und konsiliarische Betreuung von Patienten mit schweren Blutgerinnungsstörungen

Hierzu zählen sowohl angeborene Gerinnungsstörungen (zum Beispiel Bluterpatienten und Patienten mit Neigung zur Ausbildung thrombembolischer Erkrankungen) als auch erworbene Hämostasestörungen.

Leistungszahlen

Pro Jahr werden annähernd 140.000 hämostaseologische Untersuchungen durchgeführt. Sämtliche, auch ausgefallene gerinnungsphysiologische Testverfahren stehen zur Verfügung, sodass eine vollständige Betreuung der Patienten gewährleistet ist, ohne dass Material unter Inkaufnahme von Zeitverlusten verschickt werden müsste.

Schwerpunkt 2: Versorgung umliegender Krankenhäuser und Praxen mit hochqualifizierten Blutkomponenten

Etwa 70% der am Institut hergestellten Blutkomponenten werden hierfür eingesetzt, verbunden mit den entsprechenden konsiliarischen Beratungen.

Sämtliche anhängigen blutgruppenserologischen Untersuchungen für die mitversorgten Kliniken werden am Institut durchgeführt. Darüber hinaus werden spezielle laboratoriumsdiagnostische Fragestellungen bearbeitet. Das Institut leistet durch einen qualifizierten ärztlichen Konsiliardienst fachliche Unterstützung bei medizinischen und diagnostischen Fragestellungen. Die apparative Ausstattung sowie EDV-Unterstützung bewegen sich auf höchstem Niveau. Der Chefarzt verfügt über eine Ermächtigung zur Durchführung von Erythroblastose-Untersuchungen, zur Durchführung ambulanter Bluttransfusionen einschließlich vorbereitender Blutgruppenbestimmungen und Verträglichkeitsproben, zur Durchführung der Hämodilution, zur Blutbildkontrolle vor oder nach Bluttransfusionen bei chronischer Anämie bei Transfusions- und Hämodilutionspatienten, zur Substitution mit Plasmaderivaten bei klinisch überwachungsbedürftigen Patienten einschließlich der damit verbundenen laboratoriumsmedizinischen Kontrollen sowie zur laboratoriumsmedizinischen Diagnostik thrombophiler und hämorrhagischer Diathesen.

Leistungszahlen

Nahezu 13.000 Vollblutspenden werden pro Jahr gewonnen und aufgearbeitet. Spezialprodukte werden in Akutsituationen hergestellt. Somit erwächst eine Gesamtzahl von durch Fraktionierung von Vollblutspenden, speziellen Apharesetechniken sowie Eigenblutspenden gewonnenen Blutkomponenten von etwa 33.000 pro Jahr.

Qualitätsmanagement

Transfusions- und laboratoriumsmedizinische Diagnostik und Therapie unterliegen einer engmaschigen externen und internen Qualitätssicherung. Das Institut ist verpflichtet, ein Qualitätsmanagementsystem zu betreiben. Dieses unterliegt einer ständigen Qualitätsbewertung.

Dazu zählen: tägliche interne Qualitätskontrolle nach Vorgaben der Richtlinien der Bundesärztekammer, externe Qualitätssicherung (Ringversuche), Audits durch die Eichbehörde, Qualitätskontrolle 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. Ein etabliertes Fehlermanagement als Teil des PDCA-Zyklus wird konsequent angewendet.

3.14 Institut für Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene

Leitung des Instituts: Herr Dr. A. Marschang

Die Abteilung bietet folgende **ambulante Leistungen** an:

Untersuchungen für das Krankenhaus Siloah, das Krankenhaus Öschelbronn und das Krankenhaus St. Trudpert sowie für das Chemische Institut Pforzheim.

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

- Herstellung von Nährmedien, bakterielle Nährböden: flüssige und feste Nährböden, Anreicherungs-nährmedien, selektive Nährmedien, Differenzierungsnährmedien (bunte Reihe), Nährmedien für Resistenzbestimmungen, Nährmedien für Wasseruntersuchungen, Sterilitätsprüfungen
- Mikroskopische Diagnostik: Nativpräparate, Färbungen (Methylenblau, Gram, Ziehl-Neelson, Neisser, Giemsa)
- Anzucht, Differenzierung und Resistenzbestimmung: Blutkulturdiagnostik, Anzucht der Erreger auf einfachen Anreicherungen und selektiven Nährmedien, Differenzierung der Erreger mittels bunter Reihe, serologische Differenzierung zum Beispiel Salmonella, Shigella, E. coli, Yersinia; Resistenzbestimmung: Agar-Diffusions- und Agar-Dilutionstest
- Pilzdiagnostik: mikroskopisch, kulturell, Differenzierung, Resistenzbestimmung
- Tuberkulose-Diagnostik: mikroskopisch, kulturell
- Sterilitätsprüfungen: Sterilitätsprüfungen von Blutprodukten nach Empfehlungen des Arbeitskreises Blut am BMG, Sterilitätsprüfungen von Arzneimitteln nach European Pharmacopoeia 2002
- Virusantigennachweis im Stuhl: Rotavirus, Adenovirus
- Toxinnachweis bei Clostridium difficile
- Hygiene- und Wasserdiagnostik entsprechend den DIN-Normen
- Autoimmundiagnostik

Schwerpunkt 1: Mikrobiologische Diagnostik

Dies umfasst den Nachweis von Krankheitserregern in sämtlichen Untersuchungsmaterialien, die Differenzierung der Erreger und die Empfindlichkeitsprüfung gegenüber Antibiotika und Chemotherapeutika, die Pilz- und Tuberkulosediagnostik sowie Überprüfung auf Sterilität von Blutprodukten und Arzneimitteln.

Qualitätsmanagement

- **Interne Qualitätssicherung:** Tägliche Überprüfung der Lager- und Bebrütungstemperatur, Überprüfung der eingesetzten Nährmedien auf Sterilität und Wachstumskontrolle (ATCC-Stämme), bunte Reihe: Mitführen von Referenzstämmen bei der Differenzierung, Resistenzbestimmung: Mitführen der Referenzstämmen entsprechend der DIN-Norm, Autoimmundiagnostik: Mitführen von positiven und negativen Kontrollen, Sterilitätsprüfung von Blutprodukten und Arzneimitteln: Kontrolle der eingesetzten Nährböden entsprechend den Empfehlungen nach der European Pharmacopoeia 2002 (Supplement 4.6, Kapitel 2.6.1 Sterility USP 27 71 Sterility Tests)
- **Externe Qualitätssicherung 2004:** Teilnahme an vier Ringversuchen Bakteriologie B (INSTAND), Teilnahme an zwei Ringversuchen Bakteriologie A (INSTAND), Tuberkulose-Diagnostik: zwei Ringversuche mikroskopisch und kulturell (INSTAND), Autoimmundiagnostik: zwei Ringversuche (INSTAND), Lues-Serologie: zwei Ringversuche (INSTAND, INSTAND: Institut für Standardisierung und Dokumentation im medizinischen Laboratorium e.V.)
- **Teilnahme an der Studie zur Erfassung mikrobiologischer Befunde bei Kindern:** Streptococcus pneumoniae und Hämophilus influenzae (Robert-Koch-Institut), Streptokokken Gruppe A (EU-Projekt), Meningokokken (Referenzzentrum Würzburg)

3.15 Andere Einrichtungen

Geriatrischer Schwerpunkt

Leitung des Schwerpunktes: Herr Dr. E. Scheffler

Der Geriatrische Schwerpunkt wird betreut durch einen Arzt, Sozialarbeiterinnen, Krankengymnastinnen, Ergotherapeuten und eine Logopädin.

Die bettenführenden Abteilungen werden bezüglich geriatrischer Fragestellungen vom ärztlichen Leiter Dr. E. Scheffler konsiliarisch betreut. Es werden geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlungen durchgeführt.

Gesamt-Leistungszahlen der Abteilung:

Fallzahlen	619
Geriatrisches Assessment	456
Geriatrische Frühkomplexbehandlung	63

Leistungsschwerpunkte der Abteilung

Aufgaben: geriatrische Versorgung laut Geriatriekonzept Baden-Württemberg

- Konsiliarische Beratung der bettenführenden Abteilungen bezüglich geriatrischer Fragestellungen
- Durchführung des geriatrischen Assessments, der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung, Organisation der Rehabilitationsmaßnahmen
- Kooperation bezüglich der Belange älterer Menschen mit lokalen Organisationen und Einrichtungen (zum Beispiel Caritas, Kreissenioresenrat, Gesundheitsförderung Landkreis, Montagskreis)
- Durchführung von Fortbildungen und Weiterbildungen bezüglich geriatrischer Belange für medizinisches Fachpersonal und Außenstehende (pflegende Angehörige) über klinikassoziiertes Bildungssystem (BIZ), Krankenpflegeschulen, klinikintern, über die kooperierenden krankenhausfremden Organisationen

Leistungszahlen

- 600 konsiliarische Beratungen pro Jahr
- 500 Organisationen von Rehabilitationsmaßnahmen

Qualitätsmanagement

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 finden werden

4 Qualitätsmanagement

4.1 Qualitätsziele

Qualitätspolitik am Klinikum Pforzheim

Wir haben in unserem Qualitätsbericht 2004 (erschieden im Juli 2005) ausführlich unsere Vorstellungen von guter Medizin und von einem guten Umgang mit unseren Patienten beschrieben. 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.

4.2 Strukturen des klinikinternen Qualitätsmanagements

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 hierarchieübergreifend tätigen 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 die verschiedenen Fachbereiche.

Die Qualitätskoordinatoren organisieren und dokumentieren die qualitätsverbessernden und qualitätssichernden Maßnahmen.

4.3 Projekte des Qualitätsmanagements

Wir hatten im Rahmen einer klinikinternen Zielvereinbarung festgelegt, welche qualitätsrelevanten Projekte in den Jahren 2005 und 2006 durchgeführt werden sollen.

Planmäßig abgeschlossen haben wir im Jahr 2005:

- Zertifizierung des Brustzentrums nach DIN EN ISO 9001:2000 sowie nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie
- Erweiterung der Aufnahmestation (Intermediate Care) des Klinikums
- Umfassende Investitionen in modernste Medizintechnologie wie zum Beispiel Anschaffung eines neuen Röntgensystems der Urologie
- Intensivierte pharmazeutische Betreuung durch Apothekenmitarbeiter auf der Station (Arzneimittelsicherheit, Beratung)
- Umsetzung des nationalen pflegerischen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe: Nach der Konsentierung durch das DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) wird der Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ klinikweit umgesetzt. Die dafür benötigten Hilfsmittel werden nach transparenten Kriterien eingesetzt. Die Kommunikation zum Thema Dekubitus erfolgt sektorenübergreifend. Angehörige werden zum Thema professionell beraten.
- Einrichtung eines zentralen Beschwerdemanagements
- Internetpräsentation: Im Rahmen der Weiterentwicklung unseres Informationsangebotes für die interessierte Öffentlichkeit haben wir unseren Internetauftritt neu gestaltet (www.klinikum-pforzheim.de)

Geplant haben wir für 2006:

- Optimierung der Ablaufstruktur der Zentralen Notaufnahme des Klinikums (ZENA)
- Errichtung eines Parkhauses mit 270 Stellplätzen zur Verbesserung der Parkmöglichkeiten für Patienten, Besucher, Angehörige und Mitarbeiter
- Rezertifizierung des Brustzentrums
- Rezertifizierung des Schlaganfallzentrums
- Öffentlichkeitsarbeit: Zu aktuellen Gesundheitsthemen werden Chefarzte und Leitende Oberärzte für die interessierte Öffentlichkeit Themenabende veranstalten.
- MRSA-Screening: kontinuierliche Verbesserung der Hygienestandards

4.4 Messergebnisse im Qualitätsmanagement

Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren

Die Klinik hat sich an der konzerninternen systematischen Ausleitung fachübergreifender und fachspezifischer Qualitätsindikatoren beteiligt. Neben Indikatoren aus dem System der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) werden zunehmend Indikatoren verwandt, die aus den Routinedaten in Anlehnung an die AHRQ-Kriterien oder andere international anerkannte Messwerte abgeleitet werden. Die regelhafte Ausleitung und Arbeit mit Qualitätsindikatoren wurde zur Jahreswende 2005/2006 begonnen, als die Qualitätsindikatoren für den Bezugszeitraum 2005 ausgewertet wurden. Im Anschluss daran werden die Qualitätsindikatoren quartalsweise ermittelt.

Die Indikatoren stammen derzeit aus zwei unterschiedlichen Quellen: (a) Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und daraus abgeleitete DRG-Groupingergebnisse; von den Indikatoren aus dieser Quelle ist ein Teil bereits so robust, dass die Ergebnisse extern darstellbar sind; bei einem, als „speziell“ gekennzeichneten Indikator folgt auf die Ausleitung der Fälle eine Einzelfallbeurteilung; (b) Daten aus der Erfassung zur externen Qualitätssicherung gemäß dem BQS-System. 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 Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden regelmäßig vom Qualitätsmanagement des Konzerns ausgeleitet und den Geschäftsführungen der Konzernkliniken zugeleitet. Auch geeignete und gezielte Qualitätsindikatoren sind nicht als definitive Qualitätsergebnisse zu verstehen, sondern geben erst Hinweise auf mögliche qualitätsrelevante Aspekte. Daher beauftragen die Kliniken die entsprechenden Chefärzte, die Ergebnisse zu bewerten, sie in ihren Abteilungen zu kommunizieren und gegebenenfalls Maßnahmen für die klinischen Abläufe zu ergreifen. Nach sechs bis acht Wochen werden die eingeführten Änderungen im Tagesgeschäft evaluiert. Damit ist ein Zyklus von Planung, Ausführung, Evaluation, Korrektur und Neuplanung (PDCA-Zyklus) geschlossen. Nach der Evaluation entscheiden die Abteilungen, ob sie die Unterstützung der Fachgruppen (konzernweite, fachbezogene Qualitätszirkel) oder die des Qualitätsmanagements des Konzerns in Anspruch nehmen möchten. Auch für die vorangehende Arbeit mit den Qualitätsindikatoren werden die Kliniken vom Qualitätsmanagement des Konzerns unterstützt, wobei hauptsächlich die Planungs- und Evaluierungsgespräche mit Geschäftsführern, Ärztlichen Direktoren und Chefärzten begleitet werden.

Qualitätsindikatoren

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Chirurgie	Cholezystektomie: Operation bei uncharakteristischen Beschwerden	BQS	168	5	3,0	Selten		1,81
Chirurgie	Cholezystektomie: Eingriffsspezifische Komplikationen	BQS	168	12	7,1	Selten		3,95
Chirurgie	Cholezystektomie: Reinterventionsrate (alle Patienten)	BQS	168	6	3,6	≤ 2%		1,79
Chirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Osteosynthetische Versorgung bei Patienten < 65 Jahre	BQS	12	6	50,0	Häufig		56,95
Chirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Präoperative Verweildauer vor osteosynthetischer Versorgung (ASA 1–2) < 24 Stunden	BQS	5	4	80,0	≥ 95%		81,11
Chirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Implantatfehlage, -dislokation, -bruch (alle Patienten)	BQS	59	0	0,0	Selten		0,87
Chirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei osteosynthetischer Versorgung	BQS	11	0	0,0	Selten		3,17
Chirurgie	Hüftgelenknahe Femurfrakturen: Letalität bei endoprothetischer Versorgung	BQS	47	1	2,1	Selten		5,80
Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	256	253	98,8	≥ 90%	99,01	98,84
Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Selbständige Versorgung in der Hygiene bei der Entlassung	BQS	256	253	98,8	≥ 80%		97,50
Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Gefäßläsion (alle Patienten)	BQS	257	0	0,0	≤ 1%		0,08
Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Nervenschaden (alle Patienten)	BQS	257	1	0,4	≤ 3%		0,52

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	257	2	0,8	Selten	1,00	1,14
Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose: Hüftendoprothesenluxation	BQS	257	0	0,0	≤ 4%	0,50	0,78
Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Selbständiges Gehen bei Entlassung	BQS	1	1	100,0	Häufig		94,81
Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Gefäßläsion	BQS	2	0	0,0	Selten		0,28
Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Nervenschaden	BQS	2	0	0,0	Selten		1,02
Chirurgie	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel: Postoperative Infektionen (alle Patienten)	BQS	2	0	0,0	Selten		3,08
Chirurgie	Notwendigkeit eines Zweiteingriffs (Revision) nach Kolonoperationen (einschließlich Rektum)	Routine	280	29	10,4	≤ 15%		
Gastroenterologie	Perforation nach Koloskopie	Speziell	908	0	0,0	≤ 0,5%	0,14	
Gastroenterologie	Notwendigkeit einer offenen chirurgischen Operation nach endoskopischer Blutstillung am oberen Gastrointestinaltrakt	Routine	87	0	0,0	≤ 2%		
Geburtshilfe	Geburtshilfe: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	BQS	132	122	92,4	≥ 90%		73,78
Geburtshilfe	Geburtshilfe: Azidoserate bei reifen Neugeborenen	BQS	1.662	4	0,2	Niedrig	0,13	0,19
Geburtshilfe	Geburtshilfe: Mütter mit Dammriss Grad III oder IV (mit und ohne Episiotomie)	BQS	1.718	20	1,2	Wenig	1,11	1,69

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie	BQS	97	3	3,1	Keine		2,51
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organerhaltung bei Ovareingriffen mit benigner Histologie	BQS	51	46	90,2	Häufig	85,84	86,07
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei Hysterektomie (alle Patientinnen)	BQS	122	1	0,8	≤ 4,1%	1,10	1,42
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Wundinfektion nach Hysterektomie	BQS	122	3	2,5	Selten		1,53
Gynäkologie	Gynäkologische Operationen: Organverletzung bei laparoskopischen Operationen	BQS	170	2	1,2	≤ 2,5%	1,17	0,43
Gynäkologie	Mammachirurgie: Brusterhaltende Therapie bei invasivem Karzinom Stadium pT1	BQS	57	42	73,7	Häufig	79,39	77,29
Gynäkologie	Mammachirurgie: Nachbestrahlung bei brusterhaltender Therapie bei invasivem Karzinom	BQS	81	77	95,1	≥ 95%		86,66
Gynäkologie	Mammachirurgie: Revisionsoperationen wegen Komplikationen	BQS	235	7	3,0	Selten		2,71
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzenweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane	Routine	56	0	0,0	Selten		
Innere Medizin allgemein	Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzenweildauer bei Herzinsuffizienz	Routine	237	0	0,0	Selten		
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Eingriffsdauer ≤ 60 min bei VVI-Schrittmachern	BQS	60	43	71,7	Häufig		84,46
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Eingriffsdauer ≤ 90 min bei DDD-Schrittmachern	BQS	80	66	82,5	Häufig		86,86

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatortyp	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei Sinusknotensyndrom	BQS	39	32	82,1	≥ 90%		91,32
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Wahl eines adäquaten Schrittmachersystems bei AV-Block	BQS	33	30	90,9	≥ 90%		90,76
Kardiologie	Herzschrittmacher-Erstimplantation: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacherimplantation	BQS	140	3	2,1	Selten	2,91	
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Eingriffsdauer ≤ 60 min bei Schrittmacher-Aggregatwechsel	BQS	56	53	94,6	Häufig		94,58
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Periphere Komplikationen	BQS	56	0	0,0	Wenig		2,04
Kardiologie	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel: Erneuter Eingriff nach Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	BQS	56	0	0,0	Selten	1,67	
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Indikation zur Koronarangiographie: Vorhandensein von Ischämiezeichen bei koronarer Herzkrankheit (bzw. Verdacht)	BQS	822	794	96,6	Häufig		90,84
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Indikation zur PTCA: Erst-PTCA ohne Symptomatik bzw. Ischämienachweis	BQS	345	0	0,0	Selten		2,53
Kardiologie	Koronarangiographie und perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Komplikationen bei oder nach PTCA	BQS	462	5	1,1	Selten	5,06	4,08

Abteilung	Qualitätsindikator	Indikatorotyp	Nenner	Zähler	Prozent	Ziel	Mittelwert RKA [Prozent]	BQS Bundesdurchschnitt 2004 [Prozent]
Neurologie	Postpunktionelles Syndrom	Routine	57	1	1,8	≤ 20%	3,06	
Pädiatrie	Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzweildauer bei Krampfanfällen (Pädiatrie)	Routine	70	0	0,0	Selten	0,52	
Pädiatrie	Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane (Pädiatrie)	Routine	139	0	0,0	Selten	0,11	
Urologie	Bluttransfusion bei transurethraler Prostatektomie	Routine	111	2	1,8	≤ 2%	4,08	
Klinik gesamt	Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	Routine	15.205	69	0,5	≤ 2%	0,37	

Erläuterungen:

Anmerkung zur Spaltenüberschrift „Indikatortyp“: „BQS“ bedeutet Rohdaten nach dem BQS-System, „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.

4.5 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, angestrebte Zertifizierungen und eine stetige Weiterentwicklung der bereits zertifizierten Bereiche unterstützen diesen Prozess und werden auch in Zukunft von uns aktiv gestaltet.

5 Impressum

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Herr Dr. J. Volbracht, Qualitätskoordinator/Medizincontrolling

Frau M. Aichinger, MSc, Qualitätskoordinatorin/Pflegedienstleitung

Geschäftsführung:

Herr Dr. G. Gehendges

Ärztlicher Direktor:

Herr Prof. Dr. R. Zimmermann

Pflegedirektion:

Herr L. Bitsch

Noch Fragen?

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern sie nicht, uns anzusprechen – in jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotenzial für uns. [Fragen Sie uns!](#)

KLINIKUM PFORZHEIM

Geschäftsführung

Kanzlerstr. 2-6

75175 Pforzheim

Tel.: 07231-969-0

Fax.: 07231-969-417

E-Mail: gf@klinikum-pforzheim.de

Internet: www.klinikum-pforzheim.de

RHÖN-KLINIKUM AG
Schlossplatz 1
97616 Bad Neustadt an der 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.