

KLINIKUM PFORZHEIM GMBH



# QUALITÄTSBERICHT

BERICHTSJAHR 2004  
JULI 2005

## Inhalt

4	Einleitung
9	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten
18	Abteilung für Augenheilkunde
23	Abteilung für Chirurgie
28	Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
34	Abteilung für Gastroenterologie (Medizinische Klinik II)
38	Abteilung für Kardiologie (Medizinische Klinik I)
42	Abteilung für Neurologie
47	Abteilung für Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin)
53	Abteilung für Urologie
57	Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)
60	Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
62	Institut für Pathologie
63	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
65	Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin
67	Institut für Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene
69	Andere Einrichtungen: Apotheke, geriatrischer Schwerpunkt, Pflege, Ausbildungsstätten
73	Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten
76	Qualitätssicherung (gesetzliche/vertragliche Pflichten)
79	Qualitätspolitik
81	Qualitätsmanagement
91	Qualitätsmanagementprojekte
92	Weitergehende Informationen

# Einleitung

## Qualitätsbericht der Kliniken

Alle Krankenhäuser wurden vom Gesetzgeber verpflichtet, erstmals im Sommer 2005 einen Qualitätsbericht nach einer verbindlich vorgegebenen Struktur zu veröffentlichen. Dies ist für das Klinikum Pforzheim eine willkommene Pflicht, denn es war immer sein Anliegen, nicht nur patientengerechte, optimale Medizin zu betreiben, sondern diese auch planbar und sichtbar zu machen. Dies gilt für das Klinikum Pforzheim ebenso wie für alle anderen Krankenhäuser in Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG.

Dieser Bericht wendet sich gleichermaßen an medizinische Laien (Patienten, potentielle Patienten und ihre Angehörigen) wie an unsere Partner (zuweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser, Krankenkassen und andere). Er folgt in seinem Aufbau den Vorgaben der Gesundheitsselbstverwaltung, geht jedoch über diese hinaus, um die spezifische Leistungsfähigkeit und die spezifische Qualitätsorientierung des Klinikums Pforzheim herauszuarbeiten.

## Medizinisches Qualitätsmanagement der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

## Qualitätsmanagementsystem der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

Medizinisches Qualitätsmanagement in den Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns hat die Aufgabe, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen. Dabei bedeutet planbare Qualität zunächst sicherzustellen, dass die Patienten in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ganz selbstverständlich eine Medizin erwarten können, die zeitgemäß und auf höchstem Niveau ist und dem einzelnen Menschen gerecht wird. Den Anspruch auf optimale medizinische Versorgung erheben wir dabei für uns unabhängig von Wochentag, Tageszeit und Tagesform. Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der „gefühlten Qualität“ ihrer Arbeit zufrieden geben. Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement liegt dem Prinzip der Dezentralität folgend bei der einzelnen Klinik.

Wichtige Werkzeuge des Qualitätsmanagements der Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns sind eine sorgfältige Auswahl der ärztlichen und nichtärztlichen medizinischen Mitarbeiter, die Definition und die Standardisierung wichtiger Arbeitsabläufe und die Einbindung der einzelnen Abteilungen in externe Audits oder Qualitätszirkel. Dabei dominieren in der Auswahl der zu beschreibenden internen Prozesse und der zu erhebenden Ergebnisparameter nicht allgemeine Konzernvorgaben. Entscheidend sind die in jeder Abteilung individuell und vor Ort festgelegten Qualitätsziele und die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten. Vor allem die erhobenen Qualitätsindikatoren betreffen zentral die Fragen, die unsere (potentiellen) Patienten an unsere Behandlung haben.

Wir haben uns zu diesem – sehr nahe am klinischen und patientenindividuellen bzw. abteilungsindividuellen Tagesgeschehen orientierten – Vorgehen entschlossen, wohl wissend, dass der Weg weit und vor allem viel mühsamer ist als eine verordnete Prozessoptimierung bzw. die flächendeckende Bewertung von mehr als 200 Klinikabteilungen der RHÖN-KLINIKUM AG mit nur wenigen Ergebnismesswerten. Wir glauben, dass dieses Qualitätsmanagement – getaktet durch die unmittelbare Tätigkeit am und mit dem Patienten gleichermaßen ein besonders hohes Maß an Verbindlichkeit hat und der patientenindividuellen Arbeit am ehesten gerecht wird.

## Medizinisches Leistungsspektrum

Das Klinikum Pforzheim ist ein leistungsfähiges und modernes Krankenhaus der Zentralversorgung mit 602 Planbetten im Jahr 2004. Seit Januar 2005 ist das Klinikum Pforzheim mit 520 Planbetten ausgewiesen. Das ehemals Städtische Klinikum Pforzheim gehört seit April 2005 zum Konzernverbund der RHÖN-KLINIKUM AG. Damit ist für die Entwicklung unserer Einrichtung ein weiterer Meilenstein gesetzt.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg verfügt es über **zwölf Fachabteilungen** (einschließlich drei Intensivstationen) **und fünf medizinische Institute**. Im vergangenen Jahr wurden hier ca. 22.000 Patienten stationär und ca. 40.000 Patienten ambulant behandelt.

Das Klinikum verfügt über modernste technische Ausstattung wie z.B. Mehrzeilen-Computertomographie, 1,5-Tesla-Kernspintomographie, Nuklearmedizin (SPECT), Elektroenzephalographie (EEG), Elektromyographie (EMG) sowie Herzkathetermessplätze.

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

Das Leistungs-  
spektrum am  
Klinikum Pforzheim

## Schwerpunkte des Klinikums Pforzheim

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

### Unser Schwerpunkt für Herz und Gehirn

#### **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 Kliniken besteht eine enge Zusammenarbeit, da sich Diagnostik und Behandlung der einzelnen Erkrankungen häufig überschneiden. Die hohe fachliche Kompetenz der drei Kliniken beruht nicht nur auf deren Spezialkenntnissen, sondern auch auf der guten Teamarbeit von Ärzten, Pflegepersonal, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und medizinisch-technischem Personal. Patienten mit einem Schlaganfall werden primär auf der von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifizierten und gemeinsam mit den Internistischen Kliniken betriebenen Überwachungsstation (**Regionales Schlaganfallzentrum**) aufgenommen. 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 standardisierte, fachübergreifende Vorgehen bei der Abklärung und Therapie des Schlaganfalls von der Aufnahme bis zur Rehabilitation beschreibt.

### **Interdisziplinäre Onkologie unter Einbeziehung aller Fachabteilungen und Institute bei der Tumorbehandlung**

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. Es profitieren Tumorpatienten aller Fachabteilungen, bei denen interdisziplinäre Operationen notwendig sind oder sich operationstechnische Probleme außerhalb des eigenen Fachgebietes ergeben, von der großen onkologischen Erfahrung der Kliniken für Chirurgie, Gynäkologie und Urologie unter einem Dach. So gelingt die Entwicklung eines ganzheitlichen onkologischen auf den Patienten zugeschnittenen Konzeptes. Durch die onkologischen Ambulanzen und die ambulante Schmerztherapie wird den Patienten wann immer es möglich ist eine ambulante onkologische Betreuung einschließlich ambulanter Chemotherapien angeboten.

**Unser Schwerpunkt in der Tumorbehandlung**

### **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 eine 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

**Unser Schwerpunkt bei Magen-Darm-Erkrankungen**

eine Behandlung durch erfahrene Experten im endoskopischen und chirurgischen Bereich. Hierbei bietet die viszerale Chirurgie ein großes operatives Spektrum mit Schwerpunkt auf den minimalinvasiven Operationstechniken.

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

#### **Unser Schwerpunkt für Mutter und Kind**

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 weitestgehend 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.

Das Mutter-Kind-Zentrum ist als anerkanntes Perinatalzentrum (Perinatalzeit = Zeit vor, während und unmittelbar nach der Geburt) eine Einrichtung der Maximalversorgung. Bei allen Schwangerschaftskomplikationen wie z.B. drohende 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 dieser 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.

# A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-1.1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

Name und Anschrift:  
Klinikum Pforzheim  
Kanzlerstraße 2-6  
75175 Pforzheim  
Telefon: 07231-969-0  
Fax: 07231-969-417

**Klinikum Pforzheim**

## A-1.2 Institutionskennzeichen

Institutskennzeichen: 260820854

## A-1.3 Krankenhausträger

Klinikum Pforzheim GmbH

## A-1.4 Status als Lehrkrankenhaus

Das Klinikum Pforzheim ist akademisches Lehrkrankenhaus der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.

**Akademisches  
Lehrkrankenhaus  
der Universität  
Heidelberg**

## A-1.5 Bettenzahl nach § 108/109 SGB V

602 Planbetten (Stichtag: 31.12.2004)

**602 Betten im  
Jahr 2004**

## A-1.6 Gesamtzahl der behandelten Patienten 2004

Stationäre Patienten: 22.166

Ambulante Patienten: ca. 40.000

**22.166 stationäre  
Patienten;  
ca. 40.000 ambu-  
lante Patienten**

## Die Fachabteilungen und Institute

### A-1.7A Fachabteilungen

(Stand: 31.12.2004)

Schlüssel nach § 301 SGB V	Name der Klinik/ Fachabteilung	Zahl der Betten	Zahl der stationären Fälle	Hauptabteilung oder Belegabteilung (HA) – (BA)	Poliklinik/ Ambulanz ja nein
2700	Augenheilkunde	15	1.373	HA	Ja
1500	Chirurgie (Allgemeine Chirurgie)	136	3.962	HA	Ja
2400	Frauenheilkunde/Geburtshilfe	62	3.583	HA	Ja
0700	Gastroenterologie (Medizinische Klinik II)	127	4.111	HA	Ja
0300	Kardiologie (Medizinische Klinik I)	96	3.351	HA	Ja
2800	Neurologie	48	2.483	HA	Ja
1000	Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin)	51	2.137	HA	Ja
2200	Urologie	32	1.685	HA	Ja
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	8	194	BA	Ja (Praxis)
3618	Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	8	763	Leitung: Anästhesie	Nein
3601	Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	11	1.058	Leitung: Kardiologie, Gastroenterologie	Nein
0070	Neonatologische Intensivmedizin	8	260	Leitung: Pädiatrie	Nein
<b>Gesamtklinik</b>		<b>602</b>			
Anästhesie und Intensivmedizin					Ja
Pathologie					Nein
Radiologie und Nuklearmedizin					Ja
Transfusions- und Laboratoriumsmedizin					Ja
Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene					Nein

## A-1.7B Die Top-DRG des Gesamtkrankenhauses im Berichtsjahr 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes; Aufnahmegewicht über 2499 g ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	1.476
2	O60	Vaginale Entbindung	898
3	C08	Entfernung und Ersatz der Augenlinse	735
4	F43	Invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter), außer bei koronarer Herzerkrankung (Verengung der Herzkranzgefäße)	651
5	B70	Schlaganfall	608
6	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes)	536
7	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	448
8	F44	Invasive kardiologische Diagnostik bei koronarer Herzerkrankung (Herzkatheteruntersuchung bei Verengung der Herzkranzgefäße)	437
9	B80	Kopfverletzungen	421
10	B76	Krampfanfälle	411
11	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	365
12	I03	Ersatz des Hüftgelenks, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks	349
13	F15	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt), mit Implantation eines Stents (sich selbst ausdehnende Gefäßprothese)	299
14	G48	Koloskopie (Darmspiegelung)	271
15	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	270
16	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	249
17	N07	Eingriffe an Uterus (Gebärmutter) und Adnexen (Eierstöcke, Eileiter) außer bei bösartiger Neubildung	246
18	J62	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	237
19	I68	Nicht operativ behandelte Erkrankung im Wirbelsäulenbereich	236
20	L63	Infektionen der Harnorgane	235
21	L07	Transurethrale Eingriffe (Eingriffe durch die Harnröhre) außer Prostataresektion (Ausschneidung der Vorsteherdrüse)	226
22	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	223
23	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	199
24	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	196
25	H42	Therapeutische endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP, Darstellung des Gallen- und Bauchspeicheldrüsengangsystems)	194
26	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	176
27	M04	Eingriffe am Hoden	174
28	X62	Vergiftungen bzw. toxische (giftige) Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	172
29	G02	Große Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	170
29	G49	Koloskopie (Darmspiegelung) oder Gastroskopie (Magenspiegelung), ein Belegungstag	170
31	J65	Verletzungen der Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	169
32	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	168
33	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion (Verlegung der Harnwege)	165
34	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	163
35	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	160
36	B77	Kopfschmerzen	159
37	E71	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane	157

## Die häufigsten DRG im Jahr 2004

## Die häufigsten DRG im Jahr 2004

Rang	DRG	Text	Fallzahl
38	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	151
38	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie (bösartige Neubildung des Lymphsystems und der Blutzellen)	151
40	O40	Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses) und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter)	148
41	B68	Multiple Sklerose und zerebelläre Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	147
42	G09	Eingriffe bei Schenkel- und Leistenhernien (-brüchen)	146
43	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	140
44	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	137
45	H08	Laparoskopische Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	135
46	E65	Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	133
47	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	131
48	F10	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	127
48	P66	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 bis 2499 g	127
...			
57	H61	Bösartige Neubildungen an hepatobiliärem System (Gallenwege, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	112
58	C03	Eingriffe an der Retina (Netzhaut) mit Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung am Auge)	107
...			
62	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogen und Unterarm	99

## A-1.8 Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

### Medizinische Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote

#### Die Versorgungs- schwerpunkte und Leistungs- angebote

- **Zentrale Notaufnahme** mit 24 Stunden interdisziplinärer Besetzung, zur Diagnostik und Ersttherapie von über 20.000 Patienten im Jahr 2004
- **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

- Ausgewiesenes **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 blutgruppen-serologischen Leistungen durch
- **Geriatrischer Schwerpunkt** (Medizin des Alters) mit eigener ärztlicher Leitung

#### Leistungsangebote (serviceorientiert)

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

#### Die Serviceangebote

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

## A-1.9 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

(Stand: 31.12.2004)

### Ambulante Leistungsangebote und Spezial- sprechstunden

- **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:** persönliche Ermächtigung von Herrn Chefarzt Prof. Dr. Arbogast zur ambulanten Behandlung von Arbeits- und Schulunfällen einschließlich der Zulassung zum Verletzungsartenverfahren
- **Proktologische Sprechstunde** Chirurgische Klinik: Chefarzt Prof. Dr. Arbogast
- **Hüftsprechstunde** Chirurgische Klinik: Oberarzt Dr. Strepp, vor- und nachstationäre Behandlung
- **Onkologische Sprechstunde** Chirurgische Klinik: Oberarzt Dr. Sonntag
- **Onkologische Ambulanz Frauenklinik:** Institutsermächtigung zur ambulanten Chemotherapie
- **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
- **Medizinische Klinik I:** persönliche Ermächtigung von Herrn Chefarzt Prof. Dr. Zimmermann zur Durchführung ambulanter **diagnostischer Herzkatheteruntersuchungen**
- **Nachsorge-Ambulanz AICD:** persönliche Ermächtigung von Herrn Oberarzt Dr. Stähle (Kardiologie) zur Nachsorge implantierter Herzdefibrillatoren
- **Neurologische Klinik:** persönliche Ermächtigung von Herrn Chefarzt Prof. Dr. Kaiser 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: Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin bietet folgende Spezialambulanzen: **pädiatrische Pneumologie und Allergologie** (Lungenerkrankungen, Allergien), **pädiatrische Gastroenterologie** (Magen-Darm-Erkrankungen), **pädiatrische Diabetologie** (kindliche Zuckerkrankheit), **pädiatrische Kardiologie** (Diagnostik angeborener und erworbener Herz-Kreislaufkrankungen)
- **Urologische Klinik:** Soweit medizinisch möglich können sämtliche ambulanten Eingriffe des Fachgebietes Urologie durchgeführt werden. Chefarzt Dr. T. Widmann: Sprechstunde für schwierige und beratungsintensive Krankheitsbilder, z.B. vor großen tumorchirurgischen Eingriffen
- **Schmerzambulanz:** Persönliche Ermächtigung von Herrn Oberarzt Dr. Kari zur ambulanten Schmerztherapie
- **Radiologische Ambulanz:** persönliche Ermächtigung für Herrn Chefarzt Dr. Höpfner für Gefäßdarstellung/Angiographie (mit CO<sub>2</sub>), Funktionsuntersuchungen/Kinematographie Speiseröhre-Pharynx/Enddarm, Tränenwegsdarstellung, Myelographie lumbal/zervikal
- **Brustdrüsen-Vakuumsaugbiopsie** (Mammotome): 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), Hämophilieprechstunde (Bluterkrankheit), Diagnostik von thrombophilen und hämorrhagischen Diathesen (Abklärung von Gerinnungsstörungen)
- **Mikrobiologische hygienische Untersuchungen** für benachbarte Kliniken sowie das Chemische Institut Pforzheim

## A-2.0 Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die Chirurgische Klinik hat die Zulassung zum Durchgangsarztverfahren der Berufsgenossenschaften.

**Versorgung von  
Arbeitsunfällen  
durch die  
Chirurgische Klinik**

## A-2.1 Apparative Ausstattung und therapeutische Möglichkeiten

### A-2.1.1 Apparative Ausstattung

#### Modernste apparatetechnische Ausstattung

	Verfügbar	24 Stunden verfügbar
Computertomographie (Mehrzeilenspiral-CT)	Ja	Ja
Magnetresonanztomographie (1,5-Tesla-MRT)	Ja	Ja
PET (Positronenemissionstomographie)	Nein	
Digital vernetzte Röntgendiagnostik	Ja	Ja
Nuklearmedizinische Doppelkopfkamera (SPECT-fähig)	Ja	Ja
Angiographie (Gefäßdarstellung)	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 hirnersorgenden Gefäße	Ja	Ja
High-end-Sonographiegeräte, intraoperative und minimal-invasiv-operative Sonographiegeräte, Endosonographiegeräte, Farbduplexsonographiegeräte	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 Operations-Technik	Ja	Ja
Ultraschallselektor mit Argonlaser für Leberoperationen und Nierenoperationen	Ja	Ja
Radionix-Gerät zur Behandlung von Krebsmetastasen (intraoperativ, interventionell)	Ja	Ja
Digitaler Urologieröntgenarbeitsplatz für Diagnostik und Therapie mit PACS-Anbindung (2005)	Ja	Ja
Holmium-Lasersystem der Urologie (2005)	Ja	Ja
Lithoklastische Steindesintegration für urologische Steinerkrankungen	Ja	Ja
Photodynamische Diagnostik bei Blasen Tumoren	Ja	Ja
Urodynamischer Messplatz	Ja	Ja
Augendiagnostik und Therapie: PDT-Laser, Argon-Laser, YAG-Laser, optische Kohärenz-Tomographie, digitale Angiographie des Augenhintergrundes	Ja	Ja
Telemetrische CTG-Geräte (kabellose Übertragung der Wehentätigkeit und kindlichen Herzfrequenz) unter der Geburt	Ja	Ja
Schlaflabor	Nein	

## A-2.1.2 Therapeutische Möglichkeiten

	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
2 Linksherzkatheterplätze zur Diagnostik und Therapie	Ja
Dialysepraxis an der Klinik	Ja
Schmerztherapie	Ja
Einzelpsychotherapie	Ja
Gruppenpsychotherapie	Nein
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)	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
Bestrahlung	Nein

Breites Angebot  
an Diagnostik und  
Therapie

# B-1 Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## AUG-B-1.1 Name der Fachabteilung: Augenheilkunde

### AUG-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Herr Chefarzt Dr. O. Gareis besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Augenheilkunde.

#### Das operative Leistungsspektrum der Klinik für Augenheilkunde

Operatives Leistungsspektrum:

- Katarakt (Grauer Star): Entfernung der trüben Linse mittels Phakoemulsifikation in Kleinschnitttechnik, ohne Wundnaht, Implantation von Speziallinsen
- Altersbezogene Makuladegeneration, epiretinale Gliose, Makulaforamen (Erkrankungen der Netzhautmitte): Vitrektomie (Glaskörperentfernung) mit „membrane peeling“ und ILM-Peeling (Entfernen von Netzhautmembranen), Gas- oder Silikonölinstillation, rtPA- und Gasinstillation in den Glaskörper, Triamcinolon-Injektionen
- Amotio retinae (Netzhautablösungen) und Erkrankungen des Glaskörpers: Aufnähen von Plombe oder Cerclage, Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung) mit Gas- oder Silikonölfüllung
- Glaukom (Grüner Star): filtrierende Operation (Goniotrepanation/Trabekulektomie), Cyclophotokoagulation
- Strabismus (Schielen) Fehlstellungen des Auges: Operationen an den geraden und an den schrägen Augenmuskeln
- Hornhautveränderungen (Hornhauttrübungen, Keratokonus, angeborene Hornhautstörungen): Keratoplastik (Hornhauttransplantation), Amnionmembranaufnäherung bei persistierenden Oberflächendefekten
- Lidtumoren und Lidfehltellungen: Tumorentfernung mit freien Transplantaten bzw. Verschiebepplastiken, Korrekturoperationen bei Entropium und Ektropium
- Tränenangangsverschluss/Tränenwegsverengungen
- Wiedereröffnen des vorhandenen Tränenanges: Silikon Schlauchintubation oder Neuanlage eines Abflusses zur Nase (Dakryozystorhinostomie)

- Laserchirurgisches Spektrum: photodynamische Therapie bei altersbezogener Makuladegeneration, Argon-Laserkoagulation bei z.B. diabetischer Retinopathie, Nachstardurchtrennung mittels YAG-Laser (YAG-Kapsulotomie), Laserbehandlung zur Senkung des Augeninnendruckes (Argon-Laser-Trabekuloplastik, Iridotomie)

Diagnostisches Leistungsspektrum:

- Altersbezogene Makuladegeneration/Durchblutungsstörungen der Netzhaut (diabetische Retinopathie, Gefäßverschlüsse): Fluoreszenz-/Indocyanin-Angiographie zur Darstellung der Netzhaut- bzw. Aderhautgefäßsituation
- Optische Kohärenz-Tomographie (OCT): hochauflösende bildliche Darstellung der Netzhaut- und Aderhautstrukturen zur Feindiagnostik
- Glaukom (grüner Star): Papillendiagnostik und Nervenfaserbeurteilung durch computertechnische Vermessung des Sehnervs und der umliegenden Nervenfaserschicht mittels optischer Kohärenz-Tomographie
- Schiel diagnostik: differenzierte Beurteilung der Augenbewegungen mittels Harmswand Gesichtsfelduntersuchung
- Standard-Computer-Perimetrie: manuell-kinetische Perimetrie (Goldmann) für spezielle Fragestellungen im Rahmen der Begutachtung
- FDT-Perimetrie (Frequency Doubling Technology) zur Früherkennung von glaukombedingten Gesichtsfeldausfällen
- Ultraschall (A- und B-Mode)
- Farbsinnuntersuchung (Anomaloskop nach Nagel und Kampetter)

**Das diagnostische  
Leistungsspektrum  
der Klinik für  
Augenheilkunde**

**Die Schwerpunkte  
der Klinik für  
Augenheilkunde**

### **AUG-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Die Klinik für Augenheilkunde hat einen besonderen Schwerpunkt im Bereich der Chirurgie der vorderen Augenabschnitte. Im Jahr 2004 wurden ca. 2.000 Eingriffe gegen den grauen Star durchgeführt, davon ca. 60% ambulant. Die Operation erfordert in über 80% nur eine örtliche Betäubung (Tropfanästhesie/Parabulbäranästhesie), falls medizinisch erforderlich, steht auch Vollnarkose zur Verfügung. Die Operation 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 Speziallinsen implantiert, z.B. torische Linsen bei hoher Stabsichtigkeit gemäß Sonderanfertigung oder Multifokallinsen zum Ausgleich der sogenannten Alterssichtigkeit. Die Kataraktoperation kann auch mit anderen Operationen kombiniert werden, z.B. im Rahmen einer Glaskörperentfernung (Vitrektomie) oder im Rahmen von kombinierten Operationen mit simultaner Senkung des Augeninnendruckes bei Glaukom (Phako-Trabekulektomie).

Mit einem Zuwachs von 50% im Jahr 2004 gegenüber dem Vorjahr stellen die chirurgischen Eingriffe bei Erkrankungen der Netzhautmitte (altersbezogene Makuladegeneration, epiretinale Gliose, Makulaforamen) einen weiteren besonderen Versorgungsschwerpunkt dar. Das gesamte Spektrum der Therapiemöglichkeiten mit Glaskörperentfernung (Vitrektomie) mit Entfernen von Netzhautmembranen („membrane peeling“ und ILM-Peeling) mit Gas- bzw. 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.

Ein dritter Schwerpunkt besteht in der Korrektur von Augenfehlstellungen. Außer Abweichungen in der Horizontalebene (Strabismus convergens oder divergens) werden auch Vertikalabweichungen bzw. Abweichungen in spezielle Blickrichtungen (Strabismus sursoadductorius bzw. deorsoadductorius) durch Operationen in Kombination mit den schrägen äußeren Augenmuskeln durchgeführt. Im Rahmen der Schielsprechstunde werden unsere Patienten mit Okklusionsbehandlung bzw. Prismen Therapie entsprechend vorbehandelt. Bei Lähmungsschielen erfolgt eine interdisziplinäre Abklärung mit der Neurologischen Abteilung des Hauses.

## AUG-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Ambulanz: Ermächtigungssprechstunde des Chefarztes nach Überweisung von niedergelassenen Augenärzten
- Schielsprechstunde: spezielle Kinder-Schielprechstunde, einschließlich Diagnostik des beidäugigen Sehens mittels Harmswand
- Brillenverordnung (Skiaskopie) für Kleinkinder
- Kontaktlinsensprechstunde: fachärztliche Kontaktlinsenanpassung, einschließlich Speziallinsen, z.B. bei Keratokonus bzw. bei höhergradigem Astigmatismus
- Notfallsprechstunde: 24-Stunden-Bereitschaftsdienst für augenärztliche Notfälle
- In dem im Juni 2004 neu in Betrieb genommenen ambulanten Bereich liegt eine optimale Infrastruktur zur Betreuung ambulanter operativer Patienten vor.
- Kinder-Tagesklinik: spezielle prä- und postoperative pädiatrische Vorbereitung bzw. Betreuung in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des Hauses

## AUG-B-1.5 Die Top-15-DRG der Klinik für Augenheilkunde im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	C08	Entfernung und Ersatz der Augenlinse	733
2	C03	Eingriffe an der Retina (Netzhaut) mit Pars-plana-Vitrektomie (Glaskörperentfernung am Auge)	107
3	C14	Eingriffe am Auge	74
4	C61	Neurologische und vaskuläre Erkrankungen (Gefäßerkrankungen) am Auge	54
5	C12	Eingriffe an Kornea (Hornhaut); Sklera (Lederhaut), Konjunktiva (Bindehaut) oder am Augenlid	50
6	C09	Verschiedene Eingriffe an der Augenlinse	47
7	C07	Eingriffe bei Glaukom (grüner Star)	38
8	C15	Eingriffe an der Retina (Netzhaut)	36
8	C62	Hyphäma (Augenvorderkammereinblutung) oder konservativ behandelte Augenverletzungen	36
10	C64	Glaukom (grüner Star), Katarakt (grauer Star) und Erkrankungen des Augenlides	31
11	C13	Eingriffe an Tränendrüse oder Tränenwegen	29
12	C10	Eingriffe bei Strabismus (Schieloperationen)	22
13	C60	Akute und schwere Augeninfektionen	14
14	C06	Komplexe Eingriffe bei Glaukom (grüner Star)	12
15	C01	Eingriffe bei penetrierenden (durchbohenden) Augenverletzungen	10

## AUG-B-1.6 Die 10 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Augenheilkunde im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis (Altersform des grauen Stars)	794
2	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	79
3	H40	Glaukom (grüner Star)	68
4	H35	Erkrankungen der Netzhaut	57
5	H34	Netzhautgefäßverschluss	37
6	S05	Verletzungen des Auges und der Orbita (Augenhöhle)	36
7	H02	Erkrankungen des Augenlides	29
7	H04	Affektionen (Krankheiten) des Tränenapparates	29
9	H43	Erkrankungen des Glaskörpers	27
10	H50	Strabismus (Schielen)	26
11	H16	Keratitis (Hornhautentzündung des Auges)	19
12	H47	Erkrankungen des N. opticus (II. Hirnnerv, Sehnerv) und der Sehbahn	16
13	E14	Nicht näher bezeichneter (in bezug auf Typ I oder Typ II) Diabetes mellitus	11
13	T26	Verbrennungen oder Verätzungen des Auges	11

## AUG-B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Klinik für Augenheilkunde im Berichtsjahr

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-144	Entfernung und Ersatz der Augenlinse	836
2	5-154	Operationen zur Fixierung (Befestigung) der Netzhaut, außer eindellende Operationen	129
3	5-158	Pars-plana-Vitrektomie (Entfernung des Glaskörpers des Auges)	115
4	5-155	Destruktion (Zerstörung) von erkranktem Gewebe an Retina (Netzhaut) und Choroidea (Aderhaut)	70
5	5-137	Operationen an der Iris (Regenbogenhaut), außer Senkung des Augeninnendruckes	68
6	5-149	Operationen an der Augenlinse	35
7	5-152	Fixation (Befestigung) der Netzhaut durch eindellende Operationen	33
8	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	27
9	5-091	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion (Zerstörung) von erkranktem Gewebe des Augenlides	24
10	5-097	Blepharoplastik (Wiederherstellungsoperation am Augenlid)	23
10	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operation am Corpus ciliare (Ziliarkörper)	23
12	5-142	Kapsulotomie (Eröffnung der Kapsel) der Augenlinse	19
13	5-156	Operationen an der (Netzhaut)	18
14	5-086	Rekonstruktion (Wiederherstellung) des Tränenkanals und Tränenpunktes	17
15	5-095	Naht des Augenlides	15

## CHIR-B-1.1 Name der Fachabteilung: Chirurgie

## CHIR-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Chirurgische Klinik unter Leitung von Prof. Dr. R. Arbogast besitzt folgende Weiterbildungsbefugnisse:

- Chirurgie 5 Jahre (voll): Prof. Dr. R. Arbogast
- Viszeralchirurgie 3 Jahre (voll): Prof. Dr. R. Arbogast
- Spezielle chirurgische Intensivmedizin 2 Jahre (voll): Prof. Dr. R. Arbogast
- Unfallchirurgie für 2 Jahre: Oberarzt Dr. Gustav Strepp
- Kinderchirurgie für 1 Jahr: Oberärztin Dr. Plinta-Zgrabczynski

Die Chirurgische Klinik ist eine Klinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und Kinderchirurgie.

Der Chefarzt der Klinik ist Herr Prof. Dr. Rainer Arbogast, Arzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, spezielle chirurgische Intensivmedizin.

Herr Prof. Dr. Arbogast ist bzw. war Präsident der Vereinigung Mittelrheinischer Chirurgen 2000, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie 2003/2004, danach 1. Vizepräsident der Gesellschaft, gewählter Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2007/2008, Mitglied der Ständigen Weiterbildungskommission der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) und des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen BDC, Mitglied der Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Präsidiumsmitglied des Konvents der leitenden Krankenhauschirurgen. Prof. Dr. Arbogast ist gleichzeitig Leiter der Weiterbildungsstätte Operationsdienst und der Schule für Operationstechnische Assistentinnen/Assistenten (OTA).

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 die Erkrankungen des Afters, 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.

**Das Leistungs-  
spektrum der  
Chirurgischen Klinik**

Die Klinik ist ausgewiesenes und anerkanntes Kompetenzzentrum für Koloproktologie (DGVC/CACP). Dem Spektrum entsprechend finden sich unter den 14 Fachärzten Ärzte mit folgenden Schwerpunktbezeichnungen: Viszeralchirurgie (5), Unfallchirurgie (2), Kinderchirurgie (2).

### **CHIR-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

#### **Die Schwerpunkte der Chirurgischen Klinik**

Insgesamt wurden an der Chirurgischen Klinik ca. 4.000 stationäre Patienten behandelt. Die Versorgungsschwerpunkte liegen im allgemeinchirurgischen Bereich bei Operationen der Leisten- und Bauchwandbrüche (ca. 300), im viszeralchirurgischen Bereich bei Operationen der Gallenblase und Gallenwege (minimal-invasiv und konventionell bei über 200), der Schilddrüse und Nebenschilddrüse, Operationen bei Dick- und Mastdarmkrebs (Primärtumor ca. 130), gutartige Dick- und Mastdarmerkrankungen (ca. 100), des Magens und der Speiseröhre (ca. 40), Operationen der Bauchspeicheldrüse (ca. 35), der Leber (ca. 30), Operationen bei Erkrankungen des Anus einschließlich der Hämorrhoiden und Fissuren und bei analer Inkontinenz (ca. 100). Bezüglich des prothetischen Gelenkersatzes der Hüfte werden pro Jahr 300 Operationen durchgeführt. Im stationären Bereich werden über 1.000 Konsiliaruntersuchungen und Konsiliaroperationen für die anderen Kliniken des Klinikums durchgeführt. Die durchgangsärztliche Ambulanz umfasst 1.500 Unfallverletzte einschließlich des § 6-Verfahrens.

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

### **CHIR-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

#### **Die Spezialsprechstunden der Chirurgischen Klinik**

Die Chirurgische Klinik bietet mehrere Spezialsprechstunden an; so die durchgangsärztliche berufsgenossenschaftliche Sprechstunde mit 1.500 Patienten, die Hüftgelenksprechstunde durch den Sektionsleiter der Unfallchirurgie Dr. G. Strepp mit ca. 300 Patienten, die spezielle onkologische Sprechstunde durch Oberarzt Dr. M. Sonntag und die proktologische Sprechstunde, einschließlich der Inkontinenzsprechstunde und der Stomasprechstunde (über 100 Patienten) durch Prof. Dr. R. Arbogast.

Es bestehen sehr enge Kooperationen mit Selbsthilfegruppen, in erster Linie der Deutschen ILCO.

## CHIR-B-1.5 Die Top-DRG der Chirurgie im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B08	Kopfverletzungen	410
2	I03	Ersatz des Hüftgelenks, Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks	342
3	G07	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	161
4	G02	Große Eingriffe am Dün- und Dickdarm	157
5	G09	Eingriffe bei Leisten und Schenkelhernien (-brüchen)	145
6	I13	Eingriffe an Oberarmknochen, Schienbein, Wadenbein und Sprunggelenk	130
7	H08	Laparoskopische Cholecystektomie (Gallenblasenentfernung bei Bauchspiegelung)	128
8	I18	Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	98
9	I68	Nicht operative behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulenbereich	94
10	J65	Verletzungen von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	93
11	I23	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung) außer an Hüftgelenk und Femur (Oberschenkelknochen)	83
12	G11	Eingriffe am Anus (After)	79
...			
16	I08	Eingriffe am Hüftgelenk (außer Ersatz des Hüftgelenks)	70
17	G01	Rektumresektion (Entfernung eines Teils des Mastdarms)	57
18	G08	Eingriffe bei Bauchwandhernien (-brüchen), Nabelhernien und anderen Hernien	54
...			
21	G60	Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	42
21	H07	Cholecystektomie (Entfernung der Gallenblase)	42
23	J11	Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	40
...			
25	G03	Eingriffe an Magen, Ösophagus (Speiseröhre) und Duodenum (Zwölffingerdarm)	37
26	H04	Eingriffe am Hoden	36
27	H01	Eingriffen an Pankreas (Bauchspeicheldrüse) und Leber	35
28	K10	Eingriffe an der Schilddrüse	34
...			
30	G71	Mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	33
31	G65	Obstruktion (Verengung) des Verdauungstraktes	31
...			
40	G13	Eingriffe an Darm und Enterostoma (künstlichem Darmausgang)	21
...			
43	H61	Bösartige Neubildungen an hepatobiliärem System (Gallenwege, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	17

## CHIR-B-1.6 Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der Chirurgie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	429
2	M16	Koxarthrose (Hüftgelenksverschleiß)	273
3	K40	Hernia inguinalis (Leistenbruch)	177
4	S52	Fraktur (Knochenbruch) des Unterarmes	169
5	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	162
6	K35	Akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	156
7	S82	Fraktur (Knochenbruch) des Unterschenkels	146
8	S72	Fraktur des Femur (Oberschenkelknochenbruch)	126
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektum (Mastdarm)	112
10	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	95
11	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes	78
12	K56	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus (Darmverschluss) ohne Hernie (Eingeweidebruch)	77
12	S22	Fraktur (Knochenbruch) der Rippen, des Sternum (Brustbein) und der Brustwirbelsäule	77
14	S42	Fraktur (Knochenbruch) der Schulter und des Oberarmes	76
15	S32	Fraktur (Knochenbruch) der Lendenwirbelsäule und des Beckens	76
16	K43	Hernia ventralis (Bauchdeckenbruch)	51
17	K36	Nicht akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes, Blinddarmentzündung)	49
18	I84	Hämorrhoiden	39
19	S39	Verletzung des Abdomens (Bauchraum), der Lumbosakralgegend (Beckenraum) und des Beckens	38
20	L03	Phlegmone (Bindegewebsentzündung)	32

## CHIR-B-1.7 Die 18 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Chirurgie im Berichtsjahr

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk (Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenkes)	337
2	5-469	Operationen am Darm	226
3	5-790	Geschlossene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Fraktur (Knochenbruch) oder Epiphysenlösung (Ablösung des Gelenkendes des Knochens) mit Osteosynthese (operativer Knochenbruchstabilisierung)	214
4	5-511	Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)	199
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis (Leistenbruch)	194
6	5-470	Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes)	170
7	5-572	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Einlegen eines Katheters über dem Schambein)	163
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarms (Entfernung eines Teils des Dickdarms)	128
9	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial (Metallentfernung nach Knochenbruchversorgung)	109
10	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	103
11	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie, Bauchspiegelung)	80
12	5-793	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer einfachen Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	66
13	5-893	Chirurgische Wundtoilette (Wunddébridement, Wundausschneidung)	46
14	5-536	Verschluss einer Narbenhernie (Narbenbruch)	44
14	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung (Entfernung eines Teils des Mastdarms unter Erhaltung des Schließmuskels)	44
14	5-859	Operation an Muskeln, Sehnen, Faszien (Bindegewebsplatten) und Schleimbeuteln (in diese Kategorie fallen unterschiedliche Operationen)	44
17	5-794	Offene Reposition (Wiedereinrichtung) einer Mehrfragment-Fraktur (Knochenbruch) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Osteosynthese (operative Knochenbruchstabilisierung)	42
18	5-541	Laparotomie (Eröffnung des Bauchraumes) oder Eröffnung des Retroperitoneums (Raum zwischen Bauchhöhle und hinterer Leibeswand)	35

**Das Leistungs-  
spektrum der Klinik  
für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe**

## **GYN-B-1.1 Name der Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

### **GYN-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Herr Chefarzt Prof. Dr. D. Heinrich besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Gynäkologie.

In der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe werden alle Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane und der Brust untersucht und behandelt, schwangerschaftsspezifische Erkrankungen betreut und Geburten durchgeführt. Zusammen mit der Klinik für Kinder- und Jugendliche besteht ein Perinatalzentrum. Diese interdisziplinäre Einrichtung mit den Schwerpunkten Geburtshilfe und Neonatologie ist für Überwachung, Diagnostik und Therapie bei Mutter und Kind während der Schwangerschaft, der Geburt und der Neonatalperiode zuständig.

Die **operative Gynäkologie** umfasst alle onkochirurgischen Eingriffe bei Genitalkarzinomen inklusive großer darmchirurgischer Eingriffe bei Ovarialkarzinom in Kooperation mit der Chirurgischen Klinik. Neben den herkömmlichen gynäkologischen Standardoperationen einschließlich aller Modifikationen bei Senkungsoperationen haben minimal-invasive Operationsmethoden einen hohen Stellenwert. Bei sowohl abdominal als auch laparoskopisch durchgeführten Hysterektomien wird Wert auf beckenbodenerhaltende Verfahren gelegt. Bedeutsam zur Vermeidung unnötiger Hysterektomien ist die operative Hysteroskopie. Mit Hilfe der Zerstörung oder Abtragung der Gebärmutter Schleimhaut (Endometriumablatio bzw. -resektion) und hysteroskopischen Myomabtragungen gelangen oft anhaltende Therapieerfolge.

Die **Geburtshilfe** erfolgt in vier modernen Geburtsräumen mit angegliedertem Operationssaal und eigenständiger Wochenstation. Die Zimmer in der Wochenstation sind alle optisch und farblich herausragend als Komfortzimmer zum Wohlfühlen gestaltet, insbesondere die neuen, sehr harmonischen Familienzimmer. Im 24-Stunden-„Rooming-in“ kann die Mutter das Neugeborene ständig bei sich haben. Zertifizierte Stillberaterinnen tragen zum babyfreundlichen Umgang mit den Neugeborenen bei. Eine Vielzahl von Kursangeboten rund um Schwangerschaft und Geburt erweitern das Angebotsspektrum.

Es wird Facharztstandard rund um die Uhr durch ständige Anwesenheit eines der fünf Oberärzte der Frauenklinik gewährleistet.

## GYN-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Diagnostik und Therapie von **Erkrankungen der weiblichen Brust** haben einen hohen Stellenwert in der Klinik. Mit dem zurzeit laufenden Zertifizierungsverfahren wird die Etablierung als interdisziplinäres Brustzentrum angestrebt. Zusammen unter anderem mit der Radiologie/Nuklearmedizin und der Pathologie sind alle Bedingungen im Hause erfüllt; eine strahlentherapeutische Behandlung ist über die Kooperation mit externen Partnern gewährleistet. Bei über 70% der an Brustkrebs erkrankten Frauen wird brusterhaltend operiert. Schwerpunkt ist dabei auch die Anwendung aufwendiger onkoplastischer Eingriffe einschließlich verschiedener Lappenplastiken in der Primärtherapie und Rezidivchirurgie. Einen festen Stellenwert in der Therapie des Mammakarzinoms hat die Anwendung der Sentinel-lymph-node-Technik. Fehlbildungen und Formveränderungen der Brust werden mit Reduktionsplastiken, Augmentationen und Liftingoperationen korrigiert. Neueste Chemotherapieanwendungen mit Ausnahme der Hochdosistherapien werden überwiegend ambulant durchgeführt. Dafür steht eine onkologische Ambulanz zur Verfügung. In der gynäkologischen Onkologie werden neben den üblichen systemischen Schemata bevorzugt regionale, arterielle Chemotherapien angewandt. Bei speziellen Indikationen werden auch abdominale hypoxische Perfusionen durchgeführt.

Das **Mutter-Kind-Zentrum Pforzheim** ist als anerkanntes Perinatalzentrum eine Einrichtung der Maximalversorgung. In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder und Jugendliche werden viele Hochrisikoschwangerschaften und -geburten betreut. Bei allen Schwangerschaftskomplikationen wie zum Beispiel drohender Frühgeburt, Gestose, Blutgruppenunverträglichkeit, Diabetes, Verdacht auf vorgeburtliche Erkrankungen und Fehlbildungen et cetera steht rund um die Uhr ein Team von speziell qualifizierten Frauenärzten, Kinderärzten und Kinderchirurgen zur Verfügung, das sowohl bezüglich mütterlicher als auch kindlicher Komplikationen ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Angebot zur Vermeidung oder Behandlung dieser Komplikationen bereitstellt. Bei vorzeitiger Wehentätigkeit bringt eine konsequent durchgeführte Langzeitkolyse große Erfolge. Es gelang dadurch in vielen Fällen die Vermeidung von Frühgeburten im unteren Gewichtsbereich, was sich in entsprechend niedrigen Zahlen in der Baden-Württembergischen Statistik niederschlägt. Zentralisierung von Risikoschwangerschaften und Verlegung der Mutter vor der Geburt von extern in das Perinatalzentrum bedeutet 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.

**Erkrankungen der weiblichen Brust**

**Mutter-Kind-Zentrum**

Die Neugeborenenenerstversorgung 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 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 etc.) 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.

### **GYN-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Fachärzte der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe stehen für besondere Probleme niedergelassenen Kollegen auf Überweisung zur Verfügung, insbesondere im Zusammenhang mit Brusterkrankungen und Chemotherapien.

Im Rahmen der Behandlungen der weiblichen Harninkontinenz wird eine spezielle urogynäkologische Beratung angeboten, unter anderem über alle gängigen operativen Bandverfahren, legitimiert durch spezielle Operationskurse mit Zertifizierung in verschiedenen Zentren.

Im Rahmen der Komplementärmedizin wird in der Frauenklinik unter anderem die Akupunktur als Teil der TCM (traditionellen chinesischen Medizin) angeboten. Die Behandlungen werden von speziell ausgebildeten und mit Diplom zertifizierten Ärzten durchgeführt. In der Schwangerschaft findet Akupunktur erfolgreiche Anwendung bei Schwangerschaftserbrechen, Ödemen und in der Geburtsvorbereitung. Unter der Geburt werden die schmerzlindernden und wehenfördernden Auswirkungen der Akupunktur genutzt. Im Wochenbett wird mit dieser Methode die Milchbildung unterstützt und die Gebärmutterrückbildung gefördert. Auch im Bereich der Gynäkologie findet die Akupunktur Anwendung zum Beispiel zur Behandlung postoperativer Beschwerden.

## GYN-B-1.5 Die Top-DRG der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	P67	Neugeborenes über 2499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	1.312
2	O60	Vaginale Entbindung	898
3	O01	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	447
4	O65	Vorgeburtliche stationäre Aufnahme	248
5	N07	Eingriffe an Uterus (Gebärmutter) und Adnexen (Eierstöcke, Eileiter) außer bei bösartiger Neubildung	239
6	J62	Bösartige Neubildungen der Mamma (Brustdrüse)	218
7	N60	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane	174
8	O40	Abort (Fehlgeburt) mit Dilatation (Aufweitung des Gebärmutterhalses) und Kürettage (Ausschabung), Aspirationskürettage (Absaugung) oder Hysterotomie (Eröffnung der Gebärmutter)	148
9	N04	Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) außer bei bösartiger Neubildung	112
10	J13	Kleine Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) außer bei bösartiger Neubildung	98
11	O64	Frustrane Wehen (Schwangerschaftswehen; Vorwehen)	94
12	J06	Große Eingriffe an der Mamma (weibliche Brust) bei bösartiger Neubildung	85
13	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 bis 2499 g	83
14	N09	Eingriffe an Vagina (Scheide), Zervix (Gebärmutterhals) und Vulva (äußere weibliche Geschlechtsteile)	72
15	N10	Diagnostische Kürettage (Ausschabung), Hysteroskopie (Gebärmutterspiegelung), Sterilisation, Pertubation (Durchblasung der Eileiter)	64
16	O02	Vaginale Entbindung mit komplizierender Operation, z.B. Entfernung zurückgebliebener Plazenta (Mutterkuchen)	52
17	O62	Drohender Abort (Fehlgeburt)	42
...			
20	J14	Plastische Rekonstruktion der Mamma (Wiederherstellung der weiblichen Brust) bei bösartiger Neubildung	30
21	N05	Ovarektomie (Eierstockentfernung) und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae (Eileiter) außer bei bösartiger Neubildung	29
...			
24	N02	Eingriffe an Uterus (Gebärmutter) und Adnexen (Eierstöcke, Eileiter) bei bösartiger Neubildung der Ovarien (Eierstöcke) oder der Adnexe	24
25	O03	Extrauterin gravidität (Bauchhöhlen- oder Eileiterschwangerschaft)	22

## GYN-B-1.6 Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	Z38	Lebendes Neugeborenes	1.221
2	C50	Bösartige Neubildung der Mamma (Brustdrüse)	352
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch „fetal distress“ (fetaler Gefahrenzustand)	310
4	O80	Spontangeburt eines Einlings	251
5	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	228
6	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	204
7	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung (Sectio caesarea, Kaiserschnitt)	145
8	O70	Dammriss unter der Geburt	115
9	O71	Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss	113
10	C56	Bösartige Neubildung des Ovars (Eierstock)	107
10	O02	Abnorme Konzeptionsprodukte (verschiedene Arten von Fehlgeburten)	107
12	D25	Leiomyom des Uterus (Neubildung der Gebärmuttermuskulatur, Gebärmuttermyome)	101
13	O36	Betreuung der Mutter wegen festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten	89
14	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	67
15	N80	Endometriose	64
16	N60	Gutartige Mammadysplasie (Fehlentwicklung des Brustdrüsengewebes)	63
17	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	58
18	N83	Nicht-entzündliche Krankheiten des Ovars (Eierstock), der Tuba uterina (Eileiter) und des Ligamentum latum uteri (Gebärmutterband)	57
19	N84	Polyp (Schleimhautvorwölbung) des weiblichen Genitaltraktes	49
19	O75	Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert	49

## GYN-B-1.7 Die häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Berichtsjahr

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	9-262	Postpartale (nach der Geburt) Versorgung des Neugeborenen	1.420
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	1.069
3	5-758	Rekonstruktion (Wiederherstellung) weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur (Zerreißung), post partum (nach der Geburt, Dammriss)	470
4	5-738	Episiotomie (Dammsschnitt) und Naht	430
5	5-690	Therapeutische Kürettage (Abrasio uteri, Ausschabung der Gebärmutter)	421
6	5-749	Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	419
7	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	346
8	5-681	Exzision (Ausschneiden) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus (Gebärmutter)	195
9	5-870	Partielle; brusterhaltende Exzision der Mamma (Brustdrüse) und Zerstörung von Mammagewebe ohne axilläre Lymphadenektomie (Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	163
10	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	148
11	5-740	Klassische Sectio caesarea (Kaiserschnitt)	123
12	5-683	Uterusexstirpation (Hysterektomie, Gebärmutterentfernung)	112
13	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe des Eierstocks)	110
13	1-672	Diagnostische Hysteroskopie (Gebrmutterspiegelung)	110
15	5-871	Partielle, brusterhaltende Exzision der Mamma mit axillärer Lymphadenektomie (Teilentfernung der weiblichen Brust mit Lymphknotenentfernung in der Achselhöhle)	93
16	1-424	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Knochenmark	84
17	1-471	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Endometrium (Gebärmutterschleimhaut)	82
18	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	81
...			
23	5-704	Vaginale Kolporrhaphie (Einschnitt und Naht der Scheidenwand) und Beckenbodenplastik (Wiederherstellung des Beckenbodens)	53
...			
29	5-884	Mammareduktionsplastik (Verkleinerungsoperation an der weiblichen Brust)	40

## GASTR-B-1.1 Name der Fachabteilung: Gastroenterologie (Medizinische Klinik II)

## GASTR-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Herr Chefarzt Prof. Dr. L. Theilmann besitzt folgende Weiterbildungsbefugnisse:

- Innere Medizin 6 Jahre (voll)
- Internistische Intensivmedizin 2 Jahre (voll)
- Gastroenterologie 2 Jahre (voll)
- Hämato-Onkologie 1 Jahr

### Das Leistungs- spektrum der Medizinischen Klinik II, Gastroenterologie

Das Leistungsspektrum umfasst: Gastroenterologie mit interventioneller Endoskopie, Hämatologie/internistische Onkologie, Diabetologie, Infektiologie. Die Medizinische Klinik II legt größten Wert auf die fachgerechte Betreuung der Patientinnen und Patienten nach dem neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Dies setzt entsprechende Qualifikation der verantwortlichen Ärzte und kontinuierliche Weiterbildung voraus. Der leitende Arzt und die vier Oberärzte sind alle Fachärzte für Innere Medizin und verfügen über zusätzliche Schwerpunktbezeichnungen wie: Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, internistische Intensivmedizin, Diabetologie DDG.

Zur Optimierung des Arbeitsablaufes und zur Verbesserung der Patientenbetreuung erfolgt die Therapie entsprechend den Erkrankungen auf spezialisierten Stationen.

## GASTR-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

### Die Schwer- punkte der Medizinischen Klinik II, Gastroenterologie

Einen Hauptschwerpunkt bildet die **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. Die Endoskopiesabteilung verfügt über moderne Untersuchungsräume. Alle Arbeitsplätze sind mit hochauflösenden Videoendoskopen ausgestattet, mobile Endoskopieeinheiten gewährleisten Untersuchungen auf der medizinischen Intensivstation oder im Operationssaal. Alle Untersuchungen werden bild- und filmdokumentiert. Ein genau festgelegter Hygieneplan und Reinigung in speziellen Waschmaschinen sowie Überprüfung durch unabhängige Institute von außen gewährleisten Hygiene auf höchstem Standard. In zunehmender Zahl werden Spezialverfahren wie Chromoendoskopie, Mukosektomie, Argonplasmakoagulation und Laserbehandlung an-

gewendet. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der interventionellen Endoskopie mit Operationen und Protheseneinlagen in Speiseröhre und Gallengänge. Durch die Kapselendoskopie ist die Untersuchung des gesamten Dünndarmes möglich. Die Qualität der Untersuchungen und Eingriffe hängt von der Häufigkeit der Durchführung ab, hier weist die Medizinische Klinik II die Leistungsdaten anderer großer endoskopischer Zentren auf.

### Leistungszahlen

Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	2.242
Polypektomie (Polypabtragung)	494
Ileokoloskopie (Darmspiegelung)	482
ERCP mit Intervention (Darstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems)	481
Bronchoskopie (Lungenspiegelung)	169

### Endoskopie 2004

**Ultraschalluntersuchungen** werden in der Medizinischen Klinik II zentral durchgeführt, pro Jahr erfolgen über 7.000 sonographische Untersuchungen inklusive Dopplersonographien.

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 an der Medizinischen Klinik II eingeleitet, die weitere Durchführung erfolgt dann in Schwerpunktzentren.

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

**Infektionskrankheiten** nehmen an Bedeutung zu. Speziell eingerichtete und komfortable Zimmer gewährleisten eine sichere Unterbringung infektiöser Patienten. Ein Oberarzt mit spezieller Ausbildung auf dem Gebiet der Infektiologie ist für die Behandlung dieser Patienten zuständig.

**Nierenerkrankungen** und Dialyse: Der Klinik angeschlossen ist eine private Dialyse- und Nephrologiepraxis. Behandlungen von Patienten mit Nierenerkrankungen finden in enger Absprache und gemeinsam statt.

## GASTR-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

### 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.

### Lebererkrankungen

## Ambulante Versorgung

Endoskopische Untersuchungen werden auf Überweisung ambulant durchgeführt. Im Jahr 2004 wurden insgesamt 1.220 Patienten ambulant endoskopisch untersucht. Ambulante Chemotherapien wurden in den letzten Jahren auf Überweisung in steigendem Umfang erbracht, für das Jahr 2004 lag diese Zahl bei 2.600. Sowohl im Bereich der Endoskopie als auch in der **Hämato-Onkologie** kommt die Klinik dem Motto „ambulant vor stationär“ gerne nach. Die Abteilung ist als Trainingszentrum der „European Board of Gastroenterology“ für die Ausbildung anerkannt.

### Kooperation mit Selbsthilfegruppen

Die Kooperation und ein Erfahrungsaustausch mit Selbsthilfegruppen sind der Medizinischen Klinik II sehr wichtig. Kooperationen bestehen mit Selbsthilfegruppen von Patientinnen und Patienten mit hämato-onkologischer Erkrankung, mit der Leberhilfe und der Vereinigung lebertransplantierten Patienten.

## GASTR-B-1.5 Die Top-DRG der Medizinischen Klinik II im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G48	Koloskopie (Dickdarmspiegelung)	206
2	H42	Therapeutische endoskopische retrograde Cholangiopankreatikographie (ERCP, Darstellung des Gallen- und Pankreasgangsystems)	189
3	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	161
4	G47	Gastroskopie (Magenspiegelung)	160
5	R61	Lymphom und nicht akute Leukämie (bösartige Neubildung des Lymphsystems und der Blutzellen)	143
6	E71	Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane	141
7	G49	Koloskopie (Darmspiegelung) oder Gastroskopie (Magenspiegelung), ein Belegungstag	127
8	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	112
9	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	110
9	G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	110
11	G50	Gastroskopie (Magenspiegelung) bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	101
12	H61	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System (Gallenwege, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	93
12	L60	Niereninsuffizienz (ungenügende Organleistung der Niere)	93
14	K60	Diabetes mellitus	81
15	H60	Leberzirrhose und alkoholische Hepatitis (Leberentzündung)	75
...			
18	H63	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildungen	55

## GASTR-B-1.6 Die 20 häufigsten Hauptdiagnosen der Medizinischen Klinik II im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	180
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	131
3	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	95
4	K29	Gastritis und Duodenitis (Magenschleimhaut- und Zwölffingerdarmentzündung)	90
4	K57	Divertikulose (Wandausstülpungen) des Darmes	90
6	E11	Diabetes mellitus (Typ II, nicht primär insulinabhängig)	88
7	K80	Cholelithiasis (Gallensteinleiden)	85
8	K92	Krankheiten des Verdauungssystems	66
9	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	61
9	C78	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) der Atmungs- und Verdauungsorgane	61
11	C16	Bösartige Neubildung des Magens	60
11	N18	Chronische Niereninsuffizienz (ungenügende Organleistung der Niere)	60
13	K83	Krankheiten der Gallenwege (Restkategorie)	59
14	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	56
15	C18	Bösartige Neubildung des Dickdarms	54
16	K70	Alkoholische Leberkrankheit	50
16	K85	Akute Pankreatitis (Bauchspeicheldrüsenentzündung)	50
18	J44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)	45
19	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	44
20	K25	Ulcus ventriculi (Magengeschwür)	42

## GASTR-B-1.7 Die 11 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Medizinischen Klinik II im Berichtsjahr

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	896
2	1-440	Endoskopische Biopsie am Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Magen- oder Darmspiegelung)	723
3	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	505
4	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt (Gewebeprobe bei Darmspiegelung)	279
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen (auf dem Wege einer Zwölffingerdarmspiegelung)	207
6	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung (Röntgenkontrastdarstellung vom Zwölffingerdarm aus) der Gallen- und Pankreaswege (Bauchspeicheldrüse)	159
7	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege (Röntgenkontrastdarstellung der Gallenwege vom Zwölffingerdarm aus)	130
8	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	80
9	1-424	Biopsie (Gewebeprobe) ohne Inzision (Einschnitt) am Knochenmark	74
10	5-452	Lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	66
11	1-441	Perkutane Nadelbiopsie (Gewebeprobe mit Zugang durch die Haut) an hepatobiliärem System (Leber, Gallengänge, Gallenblase) und Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	60

## KARD-B-1.1 Name der Fachabteilung: Kardiologie (Medizinische Klinik I)

### KARD-B-1.2. Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Medizinische Klinik I unter Leitung von Herrn Prof. Dr. R. Zimmermann besitzt folgende Weiterbildungsbefugnisse:

- Innere Medizin 6 Jahre (voll, Prof. Zimmermann)
- Kardiologie 2 Jahre (voll, Prof. Zimmermann)
- Internistische Intensivmedizin 2 Jahre (voll, Ltd. Oberarzt Dr. Schnabel)

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.

Wesentlicher Schwerpunkt ist die Behandlung von Patienten mit arteriosklerotischen Erkrankungen (koronare Herzkrankheit), Herzrhythmusstörungen sowie 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). Weiterer Schwerpunkt (in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik) ist die Implantation von Herzschrittmachern.

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

### KARD-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Seit der Inbetriebnahme des **Herzkatheterlabors** im Jahre 1998 (seit 2003 stehen zwei Labore zur Verfügung) erfolgten weit über 10.000 diagnostische und über 3.000 therapeutische Eingriffe (Ballondilatationen und Stent-Implantationen), wobei seit 2003 mit zunehmender Häufigkeit medikamentös beschichtete Stents implantiert werden.

Die beiden Herzkatheterlabore sind zur Notfallversorgung 24 Stunden täglich verfügbar. Seit dem Jahr 2004 besteht ferner die Möglichkeit, diagnostische Herzkatheteruntersuchungen ambulant (im Rahmen stationersetzender Leistungen) durchführen zu lassen. Hierzu können die Patienten ambulant vorgestellt werden, es erfolgt die entsprechende Patientenaufklärung sowie die Terminierung der Untersuchung. Sollte eine Koronarintervention erforderlich sein, werden die Patienten stationär aufgenommen, andernfalls können sie am Abend des Untersuchungstages die Klinik verlassen.

Im Jahre 2004 erfolgten (in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik des Hauses bzw. der Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe) über 170 **Herzschrittmacherimplantationen**, vornehmlich Zweikammersysteme. Die Indikation für die Implantation von 30 internen Defibrillatoren wurde gestellt. Es besteht eine KV-Ambulanz zur Nachsorge der Defibrillatoren.

Zur nicht-invasiven **Diagnostik kardialer Erkrankungen** stehen alle modernen bildgebenden Verfahren zur Verfügung: transthorakale und transösophageale Echokardiographie (über 3.000 Untersuchungen im Jahre 2004), Stress-Echo, Duplexsonographie, Myokardszintigraphie, CT sowie (bereits seit dem Jahre 2002) Kardio-MR. Ferner wird ein modernes Lungenfunktionslabor betrieben (über 1.600 Untersuchungen im Jahre 2004).

#### **KARD-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Es erfolgen regelmäßig interne (Mitarbeiterschulung) und externe Fortbildungsveranstaltungen (für niedergelassene Kollegen). Mitarbeiter der Klinik sind zudem in verschiedenen klinisch-wissenschaftlichen Untersuchungen eingebunden, die vornehmlich über die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie initiiert werden. Ferner beteiligen sich nahezu alle Mitarbeiter an der Besetzung des Notarztwagens.

## KARD-B-1.5 Die Top-DRG der Medizinischen Klinik I im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	F43	Invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter) außer bei koronarer Herzerkrankung (Verengung der Herzkranzgefäße)	622
2	F44	Invasive kardiologische Diagnostik bei koronarer Herzerkrankung (Herzkatheteruntersuchung bei Verengung der Herzkranzgefäße)	429
3	F15	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt), mit Implantation eines Stents (sich selbst ausdehnende Gefäßprothese)	292
4	F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie (Herzrhythmusstörung)	178
5	F62	Herzinsuffizienz mit Schock (Herzmuskelschwäche mit Kreislaufversagen)	131
6	F66	Koronararteriosklerose (Wandverdickung und Verengung der Herzkranzgefäße)	128
7	F10	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	121
8	F72	Instabile Angina pectoris (akute Brustenge als Vorstufe eines Herzinfarktes)	100
9	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	97
10	F67	Hypertonie (Bluthochdruck)	83
11	F24	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem	65
11	F41	Kreislaufkrankungen mit akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt), mit invasiver kardiologischer Diagnostik (z.B. Herzkatheteruntersuchung)	65
13	E65	Chronische obstruktive Atemwegserkrankung (chronische Bronchitis)	62
14	F12	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	60
...			
18	F69	Herzklappenerkrankungen	39
19	F60	Kreislaufkrankungen mit akutem Herzinfarkt, ohne invasive kardiologische Diagnostik (Herzkatheter)	38
...			
21	E61	Lungenembolie (Verschluss von Lungenarterien durch Blutgerinnsel)	29
21	F26	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	29
23	E64	Respiratorische Insuffizienz (schwere Atemnot)	26
24	F16	Perkutane Koronarangioplastie (Erweiterung der Herzkranzgefäße durch Herzkatheter) außer bei akutem Myokardinfarkt (Herzinfarkt), ohne Implantation eines Stents (sich selbst ausdehnende Gefäßprothese)	23

## KARD-B-1.6 Die 18 häufigsten Hauptdiagnosen der Medizinischen Klinik I im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit (Durchblutungsstörung des Herzmuskels)	726
2	I20	Angina pectoris (Brustenge als Zeichen einer Verengung der Herzkranzgefäße)	519
3	I21	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)	229
4	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern (Formen der Herzrhythmusstörung)	200
5	I50	Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche)	151
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)	95
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	78
8	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	75
9	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	70
10	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten (nicht durch rheumatisches Fieber bedingte Herzklappenkrankheit)	69
11	J44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)	57
12	I49	Kardiale Arrhythmien (Herzrhythmusstörung)	52
13	I11	Hypertensive Herzkrankheit (bei Bluthochdruck)	51
14	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock (Herzrhythmusstörung mit elektrischer Überleitungsstörung)	46
15	I42	Kardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung, nicht durch die Herzkranzgefäße, den Herzbeutel, Bluthochdruck oder Herzfehler bedingt)	45
16	I47	Paroxysmale Tachykardie (anfallsartiges Herzasen)	43
17	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	32
18	I26	Lungenembolie (Verschluss von Lungenarterien durch Blutgerinnsel)	31

## KARD-B-1.7 Die 13 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Medizinischen Klinik I im Berichtsjahr

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung (Herzkatheteruntersuchung z.B. über die Leistenschlagader)	1.433
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie (Lungenfunktionsuntersuchung)	1.039
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Zugang durch Haut und Schlagadern)	446
4	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung; Herz und Kreislauf	266
5	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt (z.B. Schrittmacheruntersuchung, Untersuchung bei Herzrhythmusstörungen)	258
6	8-642	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus (zeitweiliger, über einen Katheter eingebrachter Herzschrittmacher)	234
7	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers	117
8	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus (elektrische Behandlung der Herzrhythmusstörung)	68
9	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators (Gerät zur Beseitigung von Herzrhythmusstörungen)	67
10	1-711	Bestimmung der CO (Kohlenmonoxid)-Diffusionskapazität der Lunge	52
10	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	52
12	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) des Herzens (Schichtuntersuchung mit schwach radioaktiven Substanzen)	35
13	3-722	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) der Lunge (Schichtuntersuchung mit schwach radioaktiven Substanzen)	27

## NEU-B-1.1 Name der Fachabteilung: Neurologie

### NEU-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Herr Chefarzt Prof. Dr. R. Kaiser besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Neurologie.

In der Neurologischen Klinik werden alle Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der peripheren Nerven und der Muskeln untersucht und behandelt (u.a. Schlaganfälle, Epileptische Anfälle, entzündliche Erkrankungen des Nervensystems wie z.B. Multiple Sklerose und Hirnhautentzündungen, Bewegungskrankheiten, Demenzen und andere degenerative Erkrankungen, Polyneuropathien, Muskelschwund).

Patienten mit **Schlaganfällen** und **epileptischen Anfällen** stehen zahlenmäßig an der Spitze, ein spezielles Interesse gilt jedoch auch Patienten mit akuten und chronisch entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems und solchen, bei denen aufgrund der Vielfältigkeit der Beschwerden bislang keine eindeutige Diagnose gestellt werden konnte. Hier sind wir besonders bemüht, nicht nur eine Ursache der Beschwerden zu finden, sondern auch ein individuell angepasstes Behandlungskonzept zu entwickeln.

Zwischen den Spezialisten der Neurologischen Klinik und der Inneren Medizin besteht eine enge Zusammenarbeit, da sich Diagnostik und Therapie der einzelnen Erkrankungen häufig überschneiden. Die hohe fachliche Kompetenz der Neurologischen Klinik beruht auf der Teamarbeit von Ärzten, Pflegepersonal, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und medizinisch-technischem Personal.

Die **neurologische Diagnostik** umfasst folgende Methoden:

Digitale Elektroenzephalographie (EEG, Messung der Hirnströme): Sie gibt unter anderem Auskunft über eine erhöhte Anfallsbereitschaft und globale und lokale Funktionsstörungen des Gehirns.

Schlafentzugs- und Langzeit EEG: EEG-Ableitung über einen längeren Zeitraum mit damit verbundener erhöhter Sensitivität im Nachweis epilepsietypischer Potentiale, wenn das Ruhe-EEG unauffällig ist

Visuell evozierte Potentiale (VEP): Messung von Sehreizen (in Form von wechselnden Schwarz-Weiß-Flächen), die von der Kopfoberfläche mit extrem dünnen Nadeln abgeleitet werden. Die Untersuchung dient der Funktionsprüfung der Sehnerven.

Sensibel evozierte Potentiale (SEP): Messung der Leitfähigkeit von Nervenfasern, die Informationen über Empfindungen (z.B. Tastsinn, Gelenkstellung etc.) von der

Haut bis zum Gehirn weiterleiten. Die Untersuchung kann auch dann noch Störungen dieser Nerven anzeigen, wenn andere Untersuchungsmethoden (z.B. radiologische Techniken) keine Auffälligkeiten zeigen.

Motorisch evozierte Potentiale (MEP): Messung der Leitfähigkeit von Nervenfasern, die Befehle vom Gehirn auf die Muskeln übertragen. Die Untersuchung dient vornehmlich der Lokalisation einer Schädigungsursache im Bereich von Gehirn und Rückenmark bei Lähmungen von Armen und Beinen.

Elektroneurographie (ENG): Messung der Leitfähigkeit von Nerven, die vom Rückenmark zu Muskeln und Haut ziehen. Die Untersuchung hilft, Ausmaß und Ursache der Erkrankung peripherer Nerven besser einzugrenzen. Die Untersuchung dient der Lokalisation ursächlicher Schädigungen bei Lähmungen von Armen und Beinen.

Elektromyographie (EMG): Überprüfung der elektrischen Stabilität von Muskelfasern. Die Untersuchung dient bei Lähmungen zur ursächlichen Klärung im Hinblick auf eine Erkrankung primär der Nerven oder der Muskeln.

Tremoranalyse: gleichzeitige Aktivitätsmessung verschiedener Muskelgruppen, die beim Zittern alternierende Bewegungen verursachen. Die Frequenzmessung hilft bei der Diagnostik des Zitterns (z.B. Morbus Parkinson, familiäres Zittern).

Duplexuntersuchung: Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Arterien. Gemessen wird die Gefäßweite bzw. -enge bzw. das Ausmaß der Gefäßwandveränderungen. Diese Methode hilft nicht nur bei der Ursachenabklärung des Schlaganfalls, sondern dient auch der Risikoeinschätzung im Hinblick auf einen drohenden Hirninfarkt.

Kipptisch: Überprüfung der Herzfrequenz- und Blutdruckregulationsveränderlichkeit bei Körperlagewechsel auf einer Liege, die von der Horizontalen bis zur Senkrechten gekippt werden kann. Die Untersuchung kann wichtige Informationen liefern über die Ursachen plötzlicher Bewusstseinsverluste (Synkopen), in denen Patienten zu Boden stürzen.

Zytologische Untersuchung von Liquorzellen: Bei Entzündungen des Nervensystems gibt die mikroskopische Betrachtung der Zellen im Nervenwasser häufig wertvolle Informationen über die Ursache der Erkrankung. Die langjährige Erfahrung des Leiters der Neurologie (und seines Stellvertreters) in der Liquordiagnostik hilft den Betroffenen daher in der entsprechend raschen und gezielten Behandlung von entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems.

An diagnostischen Verfahren wendet die Neurologische Klinik am häufigsten die EEG-Ableitung (3.750 jährlich), die Lumbalpunktion zur Liquoranalyse (816 jährlich) und die Ableitung evozierter Potentiale an.

### Regionales Schlaganfallzentrum

## NEU-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Neurologische Klinik versorgt den gesamten Enzkreis und den Stadtkreis Pforzheim hinsichtlich aller neurologischen Erkrankungen.

Im November 2000 wurde in der Neurologischen Klinik ein **Regionales Schlaganfallzentrum** eingerichtet, welches 2002 von der „Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft“ zertifiziert wurde. 2003 wurden die vier Schlaganfallbetten in eine neu geschaffene und gemeinsam mit den Internisten geführte Aufnahme-/Überwachungsstation integriert, auf welcher sich nun insgesamt acht neurologische Überwachungsbetten befinden.

## NEU-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

**Spezialambulanzen** für folgende Erkrankungen:

- Borreliose, u.a. langjährige Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung
- Differentialtherapie der Multiplen Sklerose, u.a. 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

## NEU-B-1.5 Die Top-DRG der Neurologischen Klinik im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	B70	Schlaganfall	608
2	B76	Krampfanfälle	301
3	B69	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende, umschriebene Durchblutungsstörung des Hirns)	147
4	B77	Kopfschmerzen	146
5	B68	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie (kleinhirnbedingte Koordinationsstörung)	145
6	B71	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	94
7	B42	Neurologische Frührehabilitation	82
7	I68	Nicht-operativ behandelte Erkrankungen im Wirbelsäulenbereich	82
9	B67	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	75
10	B66	Neubildungen des Nervensystems	58
11	B72	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis	56
12	B81	Erkrankungen des Nervensystems	48
13	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	42
14	D61	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel)	34
15	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	32
16	F73	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	25
17	B63	Demenz (Gedächtnisstörungen etc.) und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	24

## NEU-B-1.6 Die 16 häufigsten Hauptdiagnosen der Neurologischen Klinik im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt (Schlaganfall mit Minderdurchblutung)	504
2	G40	Epilepsie	258
3	G45	Transitorische ischämische Attacke (TIA, vorübergehende Durchblutungsstörung des Hirns)	146
4	G35	Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata, schubweise oder langsam fortschreitende neurologische Störungen an verschiedenen Orten)	139
	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet (Restkategorie)	83
6	G43	Migräne	78
7	R51	Kopfschmerz	50
8	F10	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol	44
9	H81	Störungen der Vestibularfunktion (Funktion des Gleichgewichtsorgans)	44
10	I61	Intrazerebrale Blutung (Blutung ins Hirngewebe)	44
11	M54	Rückenschmerzen	40
12	G41	Status epilepticus (Serie von Krampfanfällen)	37
13	G51	Krankheiten des Nervus facialis (Gesichtsnerv)	27
14	R55	Synkope (plötzliche Bewusstlosigkeit) und Kollaps	27
15	C79	Sekundäre bösartige Neubildung (Metastasen) an sonstigen Lokalisationen (Restkategorie)	26
16	I67	Zerebrovaskuläre Krankheiten (Gefäßkrankheiten des Hirns, z.B. Aneurysma = Gefäßaufweitung, Dissektion = Spaltung der Gefäßwand, Binswanger-Demenz = Gedächtnisstörungen etc.)	25

## NEU-B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Neurologischen Klinik im Berichtsjahr

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.534
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels (ohne Kontrastmittel)	1.120
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	904
4	3-820	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Schädels mit Kontrastmittel	879
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems (Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit)	816
6	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	541
7	3-821	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) des Halses mit Kontrastmittel	535
8	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z.B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	318
9	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark (Kernspintomographie ohne Kontrastmittel)	163
10	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung (frühe Rehabilitation in der Altersheilkunde)	156

## PÄD-B-1.1 Name der Fachabteilung: Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin)

## PÄD-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Herr Chefarzt Dr. H.-L. Reiter besitzt folgende Weiterbildungsbefugnisse:

- Kinder- und Jugendmedizin 5 Jahre (voll)
- Neonatologie 2 Jahre (voll)
- Allergologie 1 Jahr
  
- **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 geburtshilflichen Abteilungen (Siloah-Krankenhaus, Enzkreiskliniken Mühlacker, Rechberg-Klinik Bretten); Konsiliarische Betreuung der gesunden Neugeborenen in den Frauenkliniken des Siloah-Krankenhauses und des Krankenhauses Mühlacker
  
- **Pulmologie/Allergologie:**  
Blutgasanalyse, Pulsoximetrie, Spirometrie (Kooperation mit der Medizinischen Klinik I), Bodyplethysmographie, Bestimmung der funktionellen Residualkapazität und des Residualvolumens mittels Heliumverdünnungsmethode (single breath), Broncholysetest, Provokationstests mit Carbachol und mit definierter Belastung (Ergometrie), Bestimmung der Diffusionskapazität, Röntgen, CT, MRT, Lungenzintigraphie (Perfusion, Ventilation), (Kooperation mit dem Radiologischen Institut), Pilocarpinjontophorese, Allergiediagnostik (Prick-Test, Intrakutane Testung z.B. bei Bienen- oder Wespengiftallergie (RAST), Asthmaschulung, Atemtherapie und Inhalationsschulung (Zusammen mit Physiotherapeutinnen)
  
- **Pädiatrische Diabetologie:**  
Anerkannte Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche mit Typ-I-Diabetes nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft
  
- **Kinderkardiologie:**  
EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG (Kooperation mit der Medizinischen Klinik I), Fahrrad-Ergometrie, Echokardiographie inklusive Doppler- und Farbdoppler-Untersuchung, oszillometrische Blutdruckmessung, Pulsoximetrie, Langzeit-Blutdruckmessung

Das Leistungs-  
spektrum der Klinik  
für Kinder- und  
Jugendmedizin

- **Nephrologie/Urologie:**  
 Sonographie der Nieren und ableitenden Harnwege, Miktions-  
 urosonographie (MUS), Miktionszystourethrographie (Kooperation  
 mit der Urologischen Klinik); Diurese-Szintigraphie (Kooperation mit  
 dem Radiologischen Institut), Indikationsstellung für operative  
 Behandlung obstruktiver und refluxiver Uropathien (Kooperation  
 mit der Urologischen Klinik)
- **Pädiatrische Leistungen:**  
 Differenzierte Labordiagnostik, endokrinologische Funktions-  
 diagnostik, Stoffwechseldiagnostik, Katheterpflege, Infusionstherapie,  
 Immunglobulinsubstitution, Zytostatikatherapie (Kooperation  
 mit der Universitätskinderklinik Tübingen), pflegerische Leis-  
 tungen (z.B. Wechsel von Magensonden etc.), Kryotherapie  
 von Hämangiomen
- **Neuropädiatrie/Entwicklungsneurologie:**  
 Neurologische Untersuchungen, entwicklungsneurologische  
 Untersuchungen nach Prof. I. Brandt (Griffith-Entwicklungs-Skalen),  
 Vojta-Screening-Diagnostik, Untersuchung von „general movements“  
 bei Früh- und Neugeborenen, Denver-Test, Sprachentwicklungs-  
 überprüfung nach dem Konzept von Dr. Uta Kottmann, EEG,  
 Langzeit-EEG, Polysomnographie, Neurophysiologie (EMG, NLG,  
 SEP, Kooperation mit der Neurologischen Klinik), kranielles  
 CT und MRT ggf. mit intravenöser Sedierung (Kooperation mit  
 dem Radiologischen Institut), Langzeit-Therapie komplexer  
 Epilepsien (Kooperation mit der Kinderklinik Schömberg und  
 dem Epilepsiezentrum Kehl-Kork)
- **Gastroenterologie:**  
 C13-Harnstoff-Atemtest, H<sub>2</sub>-Atemtest, Ösophagus-pH-Metrie,  
 Ösophagogastroduodenoskopie (Kooperation mit der Medizinischen  
 Klinik II), Koloskopie, Diätberatung (zusammen mit Diät-  
 assistentinnen)
- **Hydrostatische Reposition** bei Invaginationen
- **Bildgebende Diagnostik:**  
 Sonographie inklusive Duplexverfahren (Schädel, abdominelle  
 Organe, Schilddrüse, Hoden, Gefäße, Knochengelenke, Säuglings-  
 hüfte, Weichteile); konventionelle Röntgendiagnostik, CT und  
 MRT in Kooperation mit der Radiologie
- **Psychosoziale Hilfsangebote** durch die Krankenhausesorge
- **Schulische Förderung** in der Schule für Kranke im Haus durch  
 eine Sonderschulpädagogin

Gesamtfallzahl 3.485, davon tagesklinisch: 1.088, davon Neonatologie: 260  
Durchschnittliche Verweildauer in der allgemeinen Pädiatrie: 3,8 Tage  
Durchschnittliche Verweildauer in der Neonatologie: 9,7 Tage

## PÄD-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

### Leistungsdaten Neonatologie 2004

Im Jahr 2004 wurden 260 Neugeborene auf der Intensivstation behandelt (sieben Kinder sind verstorben).

Geburtsgewicht	Anzahl der behandelten Kinder
Unter 750 g	3
750 – 999 g	13
1000 – 1.499 g	14
1500 – 2.499 g	84
Über 2.500 g	146

Neonatalerhebung  
Baden-Württemberg

### Intensivstation

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“, Sensormedics), NO-Beatmung

Die Schwerpunkte  
der Klinik für Kinder-  
und Jugendmedizin

### Diabetologie

- Anzahl behandelter Patienten: 87
- Ambulante Behandlungen: 265
- Stationäre Behandlungen: 42
- Mittlere Liegedauer: 6,79 Tage
- Anzahl geschulter Patienten pro Quartal: 43/25/47 (Summe 49,4%)

## PÄD-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

### Ambulantes und tagesklinisches Angebot

#### Spezialprechstunden

- **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 etc.

## PÄD-B-1.5 Die Top-DRG der Pädiatrie im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	G67	Ösophagitis und Gastroenteritis (Entzündung der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts)	328
2	E62	Infektion und Entzündung der Atmungsorgane	149
3	P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, ohne signifikante Prozedur (Operation) oder Langzeitbeatmung	139
4	E69	Bronchitis und Asthma bronchiale	113
5	B76	Krampfanfälle	98
6	B75	Fieberkrämpfe	77
7	J65	Verletzung von Haut, Unterhaut und Mamma (weibliche Brust)	74
8	X62	Vergiftungen bzw. toxische (giftige) Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen	68
9	L63	Infektionen der Harnorgane	60
10	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	53
11	D63	Otitis media (Mittelohrentzündung) und Infektionen der oberen Atemwege	50
12	P66	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 bis 2499 g	39
13	K60	Diabetes mellitus	38
14	K62	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	36
15	Q60	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems (Teil des Immunsystems) und des Immunsystems mit komplexer Diagnose	32
16	E70	Keuchhusten und akute Bronchiolitis (Entzündung der feinen Bronchienverzweigungen)	31
17	P65	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 – 1999 g, ohne signifikante Operation oder Langzeitbeatmung	30
18	V60	Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) und -entzug	29
19	T63	Virusinfektion	27
20	G66	Abdominalschmerz (Bauchschmerz) oder mesenteriale Lymphadenitis (Entzündung der Lymphgefäße des Darms)	26

## PÄD-B-1.6 Die 16 häufigsten Hauptdiagnosen der Pädiatrie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	A09	Diarrhoe (Durchfall) und Gastroenteritis (Magen-Darm-Entzündung), vermutlich infektiösen Ursprungs	188
2	J18	Pneumonie (Lungenentzündung), Erreger nicht näher bezeichnet	129
3	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht	94
4	G40	Epilepsie	87
5	R56	Krampfanfälle (Restkategorie, Symptombeschreibung)	84
6	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	73
7	J20	Akute Bronchitis	66
8	A08	Virusbedingte und sonstige Darminfektionen	51
9	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis (entzündliche Veränderung des Zwischengewebes und der Röhren der Niere)	42
10	J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	39
11	E10	Diabetes mellitus (Typ I, primär insulinabhängig)	37
12	F10	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol	30
13	P36	Bakterielle Sepsis (sog. Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn) beim Neugeborenen	29
14	J44	Chronische obstruktive Lungenkrankheit (chronische Bronchitis)	26
14	R11	Übelkeit und Erbrechen	26
16	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	25

## PÄD-B-1.7 Die 12 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Pädiatrie im Berichtsjahr

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	8-930	Monitoring (Überwachung) von Atmung, Herz und Kreislauf	971
2	8-020	Therapeutische Injektion in Organe und Gewebe	922
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	189
4	8-010	Applikation (Verabreichung) von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	161
5	8-015	Enterale Ernährung (über das Magen-Darm-System) als medizinische Hauptbehandlung	105
6	8-711	Maschinelle Beatmung bei Neugeborenen	101
7	8-560	Lichttherapie	65
8	8-900	Intravenöse Anästhesie	55
9	1-208	Registrierung evozierter Potentiale (z.B. Reaktion des zentralen Nervensystems auf optische, akustische oder Gefühlsreize)	53
10	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	29
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie (Spiegelung von Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm)	21
12	1-650	Diagnostische Koloskopie (Darmspiegelung)	19

## URO-B-1.1 Name der Fachabteilung: Urologie

### URO-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Herr Chefarzt Dr. T. Widmann besitzt die volle Weiterbildungermächtigung zum Facharzt für Urologie sowie für die spezielle urologische Chirurgie.

Die Klinik bietet, mit wenigen Ausnahmen, 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.

Das Leistungs-  
spektrum der  
Urologischen Klinik

### URO-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Bei der **radikalen Prostatektomie** (Fallzahl 2004: 51) operieren wir nahezu ausschließlich perineal, d.h. 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.

Die Schwerpunkte  
der Urologischen  
Klinik

Die bisherige Standard-Therapie des **Nierenzellkarzinoms** (Fallzahl 2004: 34) bestand in der kompletten 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 Organes. Während der Tumorentfernung wird die Niere bei diesem Verfahren vom Körperkreislauf abgeklemmt und gekühlt.

In der Therapie der **weiblichen Harninkontinenz** (Fallzahl 2004: 28) liefert ein modernes Schlingenverfahren, das TVT (Tensionless Vaginal Tape), ausgezeichnete Ergebnisse bei geringer Invasivität. Das Band wird in örtlicher Betäubung und einem zusätzlichen Dämmer Schlaf eingesetzt, der stationäre Krankenhausaufenthalt kann auf drei bis vier Tage beschränkt bleiben. Neuere Studien bestätigen unsere Beobachtung, dass nicht nur die Stressinkontinenz (Urinverlust beim Lachen, Heben etc.), sondern auch die Reizblase, sowie Mischformen beider Beschwerdebilder mit dem TVT sehr gut behandelt werden können.

**Harnröhrenstrikturen** (Fallzahl 2004: 26) werden durch endoskopische Verfahren („Schlitzung“) nur unzulänglich behandelt, die Rückfallquote ist hoch. Als Alternative bieten wir ein Operationsverfahren an, bei dem die Harnröhre von außen eröffnet, und mit einem „Patch“ aus eigener Mundschleimhaut überdeckt wird. Damit sind bei Engen der Harnröhre in jeglicher Lokalisation und in jeglicher Ausdehnung hervorragende Langzeitergebnisse zu erzielen.

In der **Kinderurologie** verfügen wir über langjährige Erfahrungen mit der kosmetisch-operativen Korrektur der Hypospadie (Fallzahl 2004: 19). Überwiegend verwenden wir das Verfahren nach Snodgrass, das die Korrektur auch komplexer Hypospadien in einer Sitzung erlaubt, und im internationalen Vergleich die geringsten Komplikationsraten bei hervorragendem kosmetischem Ergebnis aufweist. Die Operation wird tagesklinisch ambulant durchgeführt.

### **URO-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

Für besonders schwierige oder besonders beratungsintensive Krankheitsbilder bei Kindern und Erwachsenen führen wir eine Spezialsprechstunde auf Überweisung durch andere Fachärzte. Gerade vor großen tumorchirurgischen Eingriffen wird von dieser Möglichkeit gerne Gebrauch gemacht.

## URO-B-1.5 Die Top-DRG der Urologischen Klinik im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	L07	Transurethrale Eingriffe (Eingriffe durch die Harnröhre) außer Prostatektomie (Ausschneidung der Vorsteherdrüse)	224
2	L64	Harnsteine und Harnwegsobstruktion (Verlegung der Harnwege)	154
3	M04	Eingriffe am Hoden	136
4	L63	Infektionen der Harnorgane	100
5	L62	Neubildungen der Harnorgane	90
6	M02	Transurethrale Prostatektomie (Abholung der Vorsteherdrüse mit Zugang durch die Harnröhre)	86
7	L41	Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung) ohne Begleiterkrankungen und Komplikationen	80
8	M01	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	58
9	M03	Eingriffe am Penis	51
9	M60	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane (z.B. Prostatakarzinom)	51
11	M62	Infektion bzw. Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	47
12	L03	Nieren-, Ureter- (Harnleiter) und große Harnblasen-Eingriffe bei Neubildung	42
13	L08	Eingriffe an der Harnröhre	40
14	L06	Kleine Eingriffe an der Harnblase	37
15	M05	Zirkumzision (Beschneidung der Vorhaut)	33

## URO-B-1.6 Die 14 häufigsten Hauptdiagnosen der Urologischen Klinik im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein (Nieren- und Harnleiterstein)	260
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	256
3	N40	Prostatahyperplasie (gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse)	143
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata (Vorsteherdrüse)	123
5	N39	Krankheiten des Harnsystems	74
6	N13	Obstruktive Uropathie (Störungen des Harnflusses) und Refluxuropathie (Krankheiten durch Harnrückfluss)	55
7	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis (entzündliche Veränderung des Zwischengewebes und der Röhren der Niere)	54
8	Q55	Angeborene Fehlbildungen der männlichen Genitalorgane	45
9	N47	Vorhauthypertrophie (-vergrößerung), Phimose und Paraphimose (Vorhautverengung)	38
10	N35	Harnröhrenstriktur (Verengung der Harnröhre)	35
11	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	34
12	N41	Entzündung der Prostata	27
12	N45	Entzündung von Hoden oder Nebenhoden	27
14	A41	Sepsis (sog. Blutvergiftung, Aussaat von Mikroorganismen von einem Herd aus in die Blutbahn)	24

## URO-B-1.7 Die 19 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Urologischen Klinik im Berichtsjahr

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie (Harnröhren- und Harnblasenspiegelung)	553
2	8-132	Spülung oder Einbringen von Medikamenten an der Harnblase	344
3	8-139	Manipulationen am Harntrakt (z.B. Aufdehnung der Harnröhre mit Sonden oder Ballonkathetern)	329
4	1-336	Harnröhrenkalibrierung (Messung der Harnröhrenweite)	
5	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene (Harnleiterschiene)	268
6	5-573	Entfernung bzw. Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase, Zugang durch die Harnröhre	197
7	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe (Ausschneiden und Zerstörung von Gewebe der Vorsteherdrüse, Zugang durch die Harnröhre)	140
8	8-136	Einlegen, Wechsel und Entfernung eines Ureterkatheters (Harnleiterkatheter)	132
9	5-586	Operative Dilatation (Dehnung) der Urethra (Harnröhre)	109
10	1-693	Diagnostische Endoskopie (Spiegelung) der Harnwege durch Inzision (Einschnitt) und intraoperativ (während einer Operation)	83
11	5-640	Operationen am Präputium (Vorhaut)	82
12	5-636	Destruktion, Ligatur (Unterbindung) und Resektion (Teilentfernung) des Ductus deferens (Samenleiter)	80
13	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung (Harnleiterschnitt, Zugang durch Haut und Niere bzw. durch die Harnröhre)	75
13	5-572	Zystostomie (Eröffnung der Harnblase, auch Anlegen eines Blasenkatheters über dem Schambein)	75
15	1-465	Perkutane Biopsie (Probeentnahme durch die Haut) an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	65
15	1-334	Urodynamische Untersuchung (Messung des Harnflusses)	65
17	5-624	Orchidopexie (operative Befestigung eines oder beider Hoden mit Samenstrang am tiefsten Punkt des Hodensacks)	54
18	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie (vollständige Entfernung von Vorsteherdrüse und Bläschendrüsen = Samenbläschen)	52
19	5-585	Transurethrale Inzision (Einschnitt mit Zugang durch die Harnröhre) von erkranktem Gewebe der Urethra (Harnröhre)	49

## MKG-B-1.1 Name der Fachabteilung: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung)

### MKG-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Die Belegärzte Dr. Dr. Bernd Breuer und Dr. Dr. Holger Bettinger sind Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und plastisch-ästhetische Chirurgie.

Folgende Weiterbildungsermächtigungen liegen vor:

- Oralchirurgie 3 Jahre
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 2 Jahre
- Plastisch-ästhetische Chirurgie 1 Jahr

Alle operativen Eingriffe werden von einem der beiden Ärzte selbst durchgeführt. Der zahlenmäßig überwiegende Teil der operativen Eingriffe wird ambulant in der Praxis der beiden Belegärzte durchgeführt. Aufwändige Operationen, die eine stationäre Versorgung notwendig machen, erfolgen im Klinikum Pforzheim.

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 hochkompetente Versorgung angeboten. Dies betrifft die Behandlung von Erkrankungen des Mundes, der Kiefer, 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.

Das Leistungs-  
spektrum der  
Belegabteilung für  
Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie

### MKG-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

An hervorragender Stelle stehen die korrigierenden Eingriffe bei Missverhältnissen in Größe und Form der **Kiefer- und Gesichtsknochen** und der Aufbau von verlorengegangenen **Weichteil- und Knochenstrukturen** im Bereich des Schädels und der Kiefer. Unter Nutzung von Fremd- und Eigenknochen als auch von speziellen Membranen werden durch den Wiederaufbau des durch entzündliche Vorgänge atrophierten (zurückgebildeten) Kiefers bereits verloren geglaubte Zähne dem Patienten erhalten. Implantationen von künstlichen Zahnwurzeln in den sonst mit üblichen Mitteln nicht mehr therapierbaren Kiefer machen komfortablen Zahnersatz wieder möglich. Im Bereich der ästhetischen Chirurgie werden Nasen- und Ohrenplastiken wie auch Gesichts- und Lidstraffungen durchgeführt.

Die Schwerpunkte  
der Belegabteilung  
für Mund-, Kiefer-  
und Gesichts-  
chirurgie

## Verzahnung mit der Praxis

### MKG-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

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.

### MKG-B-1.5 Die Top-10-DRG der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Berichtsjahr

Rang	DRG	Text	Fallzahl
1	J08	Hauttransplantation oder Débridement (Wundausschneidung)	28
2	D02	Große Eingriffe an Kopf und Hals	21
3	D67	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle, ohne Zahnextraktion (Zahntfernung) und -wiederherstellung	18
4	D04	Operationen am Kiefer	17
5	D08	Eingriffe an Mundhöhle und Mund	14
6	D06	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid (Warzenfortsatz) und komplexe Eingriffe am Mittelohr	13
7	B07	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems	10
8	D18	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	6
8	D68	Krankheiten und Störungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	6
10	D12	Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	5

## MKG-B-1.6 Die 13 häufigsten Hauptdiagnosen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Berichtsjahr

Rang	ICD-10	Text	Fallzahl
1	C44	Bösartige Neubildungen der Haut	34
2	K07	Dentofaziale (kieferorthopädische) Anomalien, einschließlich fehlerhafter Okklusion (Kieferschluss)	30
3	S02	Fraktur (Knochenbruch) des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	29
4	J32	Chronische Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung)	12
5	K12	Stomatitis (Mundschleimhautentzündung) und verwandte Krankheiten	9
6	K04	Krankheiten der Zahnpulpa (Inneres des Zahns) und des periapikalen (in der Umgebung der Zahnwurzelspitze) Gewebes	8
7	K02	Zahnkaries	5
8	D68	Koagulopathien (Blutgerinnungsstörungen)	4
8	K01	Retinierte und impaktierte Zähne (im Kiefer verbliebene Zähne)	4
8	S06	Intrakranielle Verletzung (Verletzung von Organen innerhalb des Schädels)	4
11	K05	Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Krankheiten des Parodonts (Zahnbett, Zahnhalteapparat)	3
11	K08	Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates (Restkategorie)	3
11	K10	Krankheiten der Kiefer (Restkategorie)	3

## MKG-B-1.7 Die 10 häufigsten Operationen bzw. Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Berichtsjahr

Rang	OPS-301	Text	Fallzahl
1	5-056	Neurolyse (Lösung vom Gewebe) und Dekompression (Entlastung) eines Nervs	49
2	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut (Deckung eines Hautdefekts durch Umsetzung von Hautlappen)	42
3	5-231	Operative Zahnentfernung durch Osteotomie (Durchtrennung des Knochens)	32
4	5-225	Plastische Rekonstruktion (Wiederherstellungsoperation) der Nasennebenhöhlen	31
5	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision (Ausschneidung) von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	26
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	20
7	5-785	Implantation (Einpflanzung) von alloplastischem (mit Fremdmaterial) Knochenersatz	17
8	5-244	Alveolarkammplastik oder Vestibulumplastik (Wiederherstellungsoperation am zahntragenden Kieferknochen oder im Raum zwischen Zähnen und Lippen bzw. Wangen)	16
8	5-770	Osteotomie (Durchtrennung des Knochens), lokale Exzision (Ausschneidung) und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Gesichtsschädelknochens	16
10	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	11



## **ANÄ-B-1.1 Name der Fachabteilung: Anästhesiologie und operative Intensivmedizin (Institut)**

### **ANÄ-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Herr Chefarzt Dr. G. Riedl besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Anästhesie.

Herr Oberarzt Dr. Kari besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis für „Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin“.

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

### **ANÄ-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

#### **Anästhesiologie**

Dem Institut obliegt die Durchführung allen anästhesiologischen Verfahrens 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, so dass 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 Aufwächrräumen und in den Tageskliniken sicher.

#### **Intensivmedizin**

Das Institut versorgt die neun Betten zählende operative Intensivstation des Klinikums ärztlich und pflegerisch. Jährlich werden dort ca. 650 Patienten behandelt, Beatmungsmöglichkeit besteht an bis zu acht Beatmungsplätzen. Zur Behandlung kommen alle intensivtherapiepflichtigen Patienten aus den operativen Kliniken des Hauses, Organersatzverfahren in Form der Hämofiltration und Hämodiafiltration werden durchgeführt, Organersatzverfahren in Form des extrakorpo-

**Leitungsspektrum und Schwerpunkte der Anästhesie und operativen Intensivmedizin**

ralen Gasaustausches mit dem System Pekla ist in Vorbereitung. Vier Intermediate-Care-Plätze für nicht beatmungspflichtige Patienten aus den operativen Kliniken sind der Station angegliedert und gerätetechnisch voll ausgerüstet.

### **Notfallmedizin**

Dem Leiter des Instituts obliegt die ärztliche Leitung im Bereich der notfallmedizinischen Versorgung. Mit dem am Klinikum stationierten Notarzteinsetzfahrzeug wurden im Jahr 2004 knapp 3.000 Einsätze in Pforzheim und Umgebung durchgeführt. An den Notarzteinsetzten 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 bzw. 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. Notarzteinsetze nehmen mit speziellen Einsatzprotokollen (NADOK) an der externen Qualitätssicherung der Landesärztekammer Baden-Württemberg teil.

### **Akutschmerztherapie**

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

## **ANÄ-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

### **Therapie chronisch schmerzkranker Patienten**

Neben dem Akutschmerzdienst für stationäre Patienten nach größeren und schmerzintensiven Operationen ist eine Schmerzsprechstunde für chronisch kranke ambulante Schmerzpatienten eingerichtet. Einer der Oberärzte des Instituts verfügt über eine persönliche Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung, an drei Nachmittagen in der Woche findet eine Schmerzsprechstunde für diese Patienten statt. Neben den üblichen diagnostischen und therapeutischen Leistungen werden vielfältige Methoden bis hin zu Langzeitkathetertechniken und implantierbaren Pumpensystemen angeboten.

## PATH-B-1.1 Name der Fachabteilung: Pathologie (Institut)

### PATH-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Der Leiter des Institutes ist Priv.-Doz. Dr. A. Fayyazi.

#### Das Leistungs- spektrum der Pathologie

Das Untersuchungsgut des Institutes für Pathologie des Klinikum 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 Exfoliativzytologie), Punktaten aus Körperhöhlen (Pleuraerguss und Aszites) und Beurteilung von Operationspräparaten und Gewebeproben wird die histologische Standarddiagnostik durch enzymzytochemische und immunhistochemische Methoden komplettiert. Besonderer Schwerpunkt des Institutes für Pathologie des Klinikum Pforzheim ist die onkologische Pathologie, insbesondere auf den Gebieten der Gastroenterohepato-, Uro-, Gynäko- und Hämatopathologie einschließlich 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.

### PATH-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

#### Die Schwerpunkte der Pathologie

Die Leistungsbereiche des Institutes für Pathologie umfassen die Obduktions-Pathologie, die **zytologische und die histologische Diagnostik** inklusive der **Schnellschnittuntersuchung**. Um dieses Leistungsspektrum in vollem Umfang abdecken zu können, ist das Institut für Pathologie mit modernsten Geräten ausgestattet. Neben einem modernen Kryostat-Gerät, Entwässerungsmaschinen, einem Färbeautomaten und einem Eindeckautomaten verfügt das Institut über ein vollautomatisiertes Immunhistochemie-Gerät, so dass täglich nicht nur konventionelle Färbemethoden (Hämatoxylin-Eosin, PAS, Goldner-Färbung usw.), sondern auch enzymzytochemische (Chloracetatesterase, Peroxidase) und immunhistochemische Färbemethoden (Keratin, Vimentin, S100 usw.) angewandt werden.

## **RAD-B-1.1 Name der Fachabteilung: Radiologie und Nuklearmedizin (Institut)**

### **RAD-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung**

Herr Chefarzt Dr. W. Höpfner besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Diagnostische Radiologie. Die leitende Oberärztin, Frau Dr. Gröber, besitzt die einjährige Weiterbildungsbefugnis zum Facharzt für Nuklearmedizin.

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 Ultraschall diagnostik, der Brustdrüsendiagnostik samt Mamotome-Vakuumsaugbiopsie sowie der Nuklearmedizin 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.

Einen weiteren Schwerpunkt der Abteilung bildet die Diagnostik mit Mehrzeilen-Spiral-CT und MR (1,5 Tesla). Hier wurden im Rahmen der Tumordiagnostik und der neurologischen Diagnostik über 9.000 Untersuchungen mit einem hohen Grad an pathologischen Befunden durchgeführt. Im Bereich der kardiologischen Spezialdiagnostik ergibt sich durch die enge Zusammenarbeit mit der kardiologischen Abteilung und der Möglichkeit, alle Verfahren der Diagnostik (Lungen-/Herz-Röntgenaufnahmen, Herz-CT, Herz-MR, Herzsintigraphie) anzubieten, eine Maximal-Diagnostik und somit optimale Einordnung der Befunde. Im gefäßdiagnostischen Bereich liegt der Schwerpunkt auf der wenig invasiven sanften Angiographie mittels CT und MR sowie der kontrastmittelsparenden CO<sub>2</sub>-Angiographie.

Durch Niedrigdosisprogramme, weitestgehende Strahlenschutzmaßnahmen und die Digitalisierung kann die gesamte Röntgendiagnostik in optimalem Standard, insbesondere auch für die Diagnostik im Kinder- und Jugendlichenbereich durchgeführt werden.

Im Schwerpunktbereich Onkologie wird für alle Tumore die hochspezialisierte minimal-invasive Diagnostik und radiologisch interventionelle Therapie durchgeführt. Dies beinhaltet in über 320 Fällen die Punktion zur Gewebsgewinnung, die Tumormarkierung, die Embolisation von Tumoren, insbesondere der Leber

**Das Leistungs-  
spektrum der  
Radiologie und  
Nuklearmedizin**

(TACE) bzw. von Tumorblutungen sowie den präoperativen Verschluss von Gefäßen zur schonenden blutungsarmen Tumoroperation, die Thermoablation von Tumoren (HF-Ablation) und die Therapie von Gallenwegverschlüssen (PTC, PTCD).

### **RAD-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Im Rahmen des Brustzentrums kann zum einen durch die sehr enge Vernetzung der beteiligten Abteilungen sowie der damit gegebenen Möglichkeit, alle **diagnostischen Verfahren an der Brustdrüse** (Ultraschall, Mammographie, Mamma-Kernspintomographie und der ambulant möglichen Entfernung kleinster Brustdrüsenbezirke mittels Mammotome-Vakuumsaugbiopsie) durchführen zu können, eine Maximaldiagnostik angeboten werden. Eine Zertifizierung der Mammographieeinheit nach der deutschen bzw. europäischen Norm liegt vor.

In Zusammenarbeit mit der gastroenterologischen Abteilung, der Onkologie und der Chirurgie wird die **Tumordiagnostik**, und insbesondere die **gastrointestinale Diagnostik** durchleuchtungsgesteuert, mit der Schnittbilddiagnostik CT und MR sowie mittels der Funktionsdiagnostik der **Video-Kinematographie der Speiseröhre und des Enddarmes** (seit Februar 2002) in über 3.100 Fällen pro Jahr durchgeführt.

## LAB-B-1.1 Name der Fachabteilung: Transfusions- und Laboratoriumsmedizin (Institut)

### LAB-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Herr Chefarzt Dr. T. Wüst besitzt die volle Weiterbildungsbefugnis zum Arzt für Laboratoriumsmedizin, die leitende Oberärztin, Frau Dr. Saadé, die volle Weiterbildungsbefugnis zum Arzt für Transfusionsmedizin.

Das Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin ist für die **laboratoriumsmedizinische Betreuung und transfusionsmedizinische Versorgung** der Patienten des Klinikums Pforzheim und umliegender Häuser zuständig. Pro Jahr werden mehr als 1,5 Mio. laboratoriumsmedizinische Untersuchungen durchgeführt. Notfallmäßig ist die sofortige Verfügbarkeit eines breiten Spektrums von Untersuchungen rund um die Uhr gewährleistet. Circa **13.000 Vollblutspenden** werden pro Jahr gewonnen und aufgearbeitet, Spezialprodukte in Akutsituationen hergestellt und annähernd **8.000 Liter Plasma** zur Weiterverarbeitung an die pharmazeutische Industrie abgegeben. Das Institut versorgt viele Krankenhäuser der Region mit Blutkomponenten. 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 Haemodilutionspatienten, zur Substitution mit Plasmaderivaten bei klinisch überwachungsbedürftigen Patienten, einschließlich der damit verbundenen laboratoriumsmedizinischen Kontrollen sowie zur laboratoriumsmedizinischen Diagnostik thrombophiler und hämorrhagischer Diathesen.

Das Leistungs-  
spektrum des  
Instituts für  
Transfusions-  
und Laborato-  
riumsmedizin

**Die Schwerpunkte  
des Instituts für  
Transfusions- und  
Laboratoriums-  
medizin**

### **LAB-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung**

Das Institut hat 2004 1,53 Mio. Analysen aus dem Gesamtbereich der laboratoriumsmedizinischen Analysen – ohne Anrechnung qualitätssichernder Maßnahmen – erbracht. Schwerpunkte liegen in der Diagnostik und Therapie von **Gerinnungsstörungen und Krankheiten des blutbildenden Systems**.

**Thrombophile und  
hämophile  
Erkrankungen**

### **LAB-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung**

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 auch insbesondere 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, so dass auftretende Fragestellungen jederzeit kompetent betreut werden können. Bluterpatienten werden oftmals in Heimselbstbehandlung therapiert, wobei eine enge Beziehung zu den Familien besteht.

## HYG-B-1.1 Name der Fachabteilung: Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene (Institut)

## HYG-B-1.2 Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Der Leiter des Instituts ist Dr. A. Marschang.

- Herstellung von **Nährmedien, Anzuchtungs Nährböden:**  
flüssige und feste Anzuchtnährböden, Anreicherungs-nährmedien, selektive Nährmedien, Differenzierungs-nährmedien (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, z.B. 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
- **Auto-Immundiagnostik**

Leistungs-  
spektrum des  
Instituts für  
Zoonosen,  
Mikrobiologie  
und Hygiene

## HYG-B-1.3 Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Der Schwerpunkt liegt in der **mikrobiologischen Diagnostik**. Dies umfasst den Nachweis von Krankheitserregern in sämtlichen Untersuchungsmaterialien, die Differenzierung der Erreger und die Empfindlichkeitsprüfung gegenüber Antibiotika und Chemotherapeutika, die Pilz- und Tuberkulosedagnostik sowie Überprüfung auf Sterilität von Blutprodukten und Arzneimitteln. Durchführung und Auswerten von Hygiene- und Umweltuntersuchungen gehören auch zu den Institutsaufgaben.

## HYG-B-1.4 Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

### Stationäre und ambulante Leistungen 2004

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

Kulturelle Untersuchungen	99.748
Bakteriologische Differenzierung	22.253
Mikroskopische Untersuchungen	21.700
Empfindlichkeitsprüfung gegenüber Antibiotika und Therapeutika	15.140
Mykologische Diagnostik	13.906
Immunologische Untersuchungen	3.350

## Andere Einrichtungen

### Apotheke

Die Krankenhausapotheke des Klinikums Pforzheim versorgt und betreut 90 stationäre und ambulante Abnehmer. Es bestehen Versorgungsverträge für die Centraklinik, Pforzheim, und das Krankenhaus Öschelbronn mit 150 Planbetten. Als Bindeglied zwischen wirtschaftlichen und medizinischen Erfordernissen kann die Krankenhausapotheke als Servicezentrum von der Produktauswahl bis zur Verbrauchskontrolle und aktiven Therapieberatung eine wichtige fachübergreifende Schlüsselstellung zur ökonomischen Verbrauchssteuerung einnehmen. Unverzichtbar hierfür ist das Angebot unabhängiger **Arzneimittelinformationen** für Ärzte und Pflegepersonal, wozu der Apotheke weltweite medizinisch-pharmakologische Informationssysteme zur Verfügung stehen. Zwei Apotheker unserer Abteilung, selbst weiterbildungsberechtigt, haben die Qualifikation eines Fachapothekers für Klinische Pharmazie erworben, einer zusätzlich die Weiterbildung zum Fachapotheker für Arzneimittelinformation. Im Unterricht der Krankenpflegeschule ist ein Apotheker integriert.

Die Versorgung der eigenen Klinik beinhaltet neben Arzneimitteln auch Artikel des **medizinischen Sachbedarfs** wie Verbandstoffe, Pflegemittel und Bäderbedarf, medizinische Gase, spezielle enterale Ernährung, Kontrastmittel und Röntgenbedarf, Spüllösungen, Dialysebedarf, Desinfektionsmittel, Chemikalien, Diagnostika, Teile des OP-Bedarfs und Nahtmaterial. Neben den Arzneimitteln werden auch die sterilen Medizinprodukte in jeder Verbrauchseinheit regelmäßig überprüft.

Die **Arzneimittelliste des Klinikums** richtet sich nach den therapeutischen Erfordernissen. Über 1.000 Fertigarzneimittel werden vorrätig gehalten, fast zwei Millionen Packungen jährlich bewegt.

Darüber hinaus werden jährlich bis zu 10.000 **Antibiogramme** statistisch erfasst, die Resistenzentwicklung der eingesetzten Antibiotika analysiert und entsprechende Handlungsempfehlungen gegeben.

Weitere patientenorientierte Dienstleistungen beinhalten Teilnahme an Visiten und **intensivierte pharmazeutische Betreuung** auf Station. In einem Pilotprojekt konnte die direkte stationäre Bevorratung und Arzneilagerverwaltung durch die Apotheke sowie zusätzliche anamneseorientierte patientenspezifische Beratung, sowohl Kosteneinsparungen als auch ein Gewinn an therapeutischer Qualität durch Verhinderung von Medikationsfehlern erzielt werden.

Einen festen Stellenwert in der Krankenhausapotheke hat nach wie vor die **Arzneimittelherstellung**, insbesondere im Bereich individualisierter Rezepturen

**Apotheken-  
versorgung am  
Klinikum**

und nicht käuflicher, speziell auf die Therapiekonzepte ausgerichteter Herstellungen. Gerade der Bedarf der Kinderklinik stellt hier eine besondere Herausforderung dar. 8.000 Flaschen sterile Infusionslösungen, über 7.000 Flaschen sonstige Lösungen, 5.000 Tuben Salbe, über 13.000 Kapseln und Pulverflaschen, 2.000 Zäpfchen und über 10.000 Individualrezepturen werden jährlich hergestellt. Hoher Qualitätsstandard im Sinne der GMP-Richtlinien (Good Manufacturing Practice) und Durchführung aller Prüfungen nach Arzneibuchstandard sind dabei selbstverständlich.

Große Bedeutung in unserem Haus hat die individuelle **Zytostatikaherstellung**. Hierfür steht ein eigenes Sterillabor mit zwei Arbeitsplätzen zur Verfügung, das den derzeit modernsten Standard an Personen- und Produktschutz bietet. Für über 700 onkologische Patienten werden hier durch hochqualifiziertes Personal jährlich bis zu 9.000 applikationsfertige sterile Zubereitungen angefertigt. Gleichzeitig werden annähernd 14.000 ambulante Kassenrezepte bearbeitet.

Die Bevorratung der Krankenhausapotheke ist so bemessen, dass auch potentielle regionale Katastrophenfälle weitestgehend abgedeckt sind. Für unvorhergesehenen Bedarf außerhalb der Dienstzeiten wurde ein Notdepot mit lebenswichtigen Medikamenten eingerichtet, das zu jeder Tageszeit zugänglich ist. Für darüber hinausgehende Notfälle wurde ein Stufenplan erstellt, um in dringenden Fällen eine rasche Medikamentenbeschaffung zu gewährleisten.

## Geriatrischer Schwerpunkt

### Geriatrischer Schwerpunkt am Klinikum

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

Es besteht eine enge Kooperation zu den lokalen Organisationen und Einrichtungen hinsichtlich der Belange älterer Menschen (z.B. Caritas, Kreissenienrat, Gesundheitsförderung Landkreis, Montagskreis). Fort- und Weiterbildungsangebote werden im Rahmen des klinikassoziierten Bildungssystems (BIZ), sowie über die kooperierenden externen Organisationen angeboten. Der ärztliche Leiter nimmt die Supervisionsaufgaben für die Bereiche Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie wahr (Fallbesprechungen, Therapieplanung). Er arbeitet darüber hinaus in der Landesarbeitsgruppe geriatrischer Schwerpunkte an der Weiterentwicklung des Geriatriekonzeptes im Land mit.

## Kranken- und Kinderkrankenpflege

Pflege bedeutet für uns, dass der Mensch mit seinen Erkrankungen und physischen, psychischen und psychosozialen Beeinträchtigungen der humanen und professionellen Hilfe bedarf. Diesen Menschen, die sich uns anvertrauen, wollen wir auf qualitativ hohem Niveau Hilfe leisten. Diese Erwartung können wir nur unter Einbeziehung aller Mitarbeitergruppen im Krankenhaus erfüllen. Insofern ist Pflege der Vermittler zwischen Patienten und allen anderen Gruppen im Krankenhaus. Pflege besitzt die Fähigkeit, durch Wissen und medizinische Kenntnisse – verbunden mit sozialer Kompetenz – Menschen mit Erkrankungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu betreuen, zu beraten und zu unterstützen. Pflege und Medizin stellen durch enges Zusammenwirken, gegenseitige Wertschätzung und offenes Miteinander, eine qualitativ hochwertige Betreuung und Behandlung unserer Patienten sicher. Pflege bedeutet, die Angehörigen unserer Patienten in den Pflegeprozess mit einzubeziehen, sie zu beraten und zu betreuen. Pflege wird in Verbindung mit Ergebnissen der Pflegeforschung, unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen und neuen Erkenntnissen durchgeführt. Durch ständige Weiterbildung wird unser Ziel unterstützt. In der letzten Phase des Lebens werden wir Sterbende, ihre Angehörigen und Freunde begleiten und ihre religiösen und kulturellen Vorstellungen respektieren.

**PFLEGE wird im  
Klinikum großge-  
schrieben.**

## Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung

Am Klinikum Pforzheim werden folgende **pflegerische Ausbildungen** angeboten und regelmäßig belegt: Ausbildung Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Ausbildung Operationstechnische/r Assistent/in.

Zur fachlichen Profilierung der Pflegenden bietet das Klinikum folgende zweijährige berufbegleitende und staatlich genehmigte **Weiterbildungen** an: Anästhesie und Intensivfachpflege, OP-Fachpflege.

**Fortbildungen:** Die Mitarbeiter des Pflegedienstes aktualisieren ihr Wissen mittels eines großen Angebots an Fortbildungen, das sehr erfolgreich seit vielen Jahren gemeinsam mit den wichtigsten Krankenhäusern der Region erstellt und umgesetzt wird. In diesem Fortbildungsverband finden sich stationär und ambulant Pflegenden mit anderen Berufsgruppen in gemeinsamen Veranstaltungen und profitieren so vom Wissen und Erfahrungen anderer.

## Besondere Dienstleistungen

**Frühstücksbüffet:** Ein besonderes Anliegen ist uns ein individuelles Frühstücksangebot. Auch ein Krankenhaustag beginnt viel angenehmer, wenn sich unsere Patienten nach dem Aufstehen ein individuelles Frühstück zusammenstellen können. Aber nicht jeder Patient, der Appetit hat, kann auch aufstehen. Deshalb bringen unsere Pflegenden diesen Patienten das gesamte Angebot des Büffets, mittels besonders entwickelter Büffetwagen, direkt ans Bett. So verstehen wir Krankenpflege, denn auch dies sind Hilfen zum Gesundwerden. Das so angebotene Frühstücksbüffet findet sich in unserer Region in dieser Form nur in unserem Klinikum. Darauf sind wir sehr stolz.

**Dolmetscherdienst:** Viele unserer Patienten benötigen während ihres Krankenhausaufenthaltes sprachliche Unterstützung. So haben wir die Sprachenvielfalt unseres Krankenhauses zur Basis dieses besonderen Angebots gemacht. Wir wollen unseren Patienten mit sprachkundigen Mitarbeitern schnell Unterstützung anbieten. So entsteht Vertrauen für die gesamte Behandlung und Pflege. Unter der Federführung der Pflegedirektion entstand so der aktuelle Dolmetscherdienst, mit derzeit 18 Sprachen vertreten durch über 30 Mitarbeiter, die hierfür eigene Fortbildungen besuchen.

**Pflegeüberleitung:** Viele unserer älteren Patienten benötigen nach ihrem Krankenhausaufenthalt individuelle Pflege im häuslichen Bereich. Diese sollte sofort nach der Entlassung zu Hause bereit stehen. Dies sicherzustellen ist die Aufgabe spezialisierter Mitarbeiter im Pflegedienst, die durch Beratung von Patienten und Angehörigen, durch Kontakte zu Krankenkassen, Pflegediensten und Sanitätshäusern, sicherstellen, dass die notwendige Pflegeunterstützung zu Hause auf hohem Niveau weitergeführt werden kann.

**Nationale pflegerische Expertenstandards:** 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.

## B-2 Fachabteilungsübergreifende Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### B-2.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Gesamtzahl (nach absoluter Fallzahl) im Jahr 2004:

Im Jahr 2004 wurden 2.687 ambulante Operationen durchgeführt.

### B-2.2 Die Top 9 der ambulanten Operationen (nach absoluter Fallzahl) im Berichtsjahr 2004

EBM-Nr.	Text	Fallzahl
1	1353 Phakoemulsifikation (Verflüssigung der Augenlinse mit Ultraschall, dann Absaugung); ggf. mit Implantation (Einpflanzung) einer künstlichen Linse	1.107
2	1348 Diszision (Ausschneidung) der Linse; des Nachstars oder der Linsenkapsel; ggf. mittels Laser-Verfahren oder Nachstarentfernung mittels Saug-Spül-Verfahren	313
3	1364 Licht-, Laserkoagulation am Auge	297
4	1741 Plastische Operation (Wiederherstellungsoperation) der Vorhaut oder des Frenulums (Vorhautbändchen)	294
5	1283 Entfernung einer Geschwulst; von Fremdkörpern oder von Silikon- oder Silikatplomben (nach Operation wegen Netzhautablösung) aus der Augenhöhle	200
6	1365 Licht- oder Laser-Koagulation (Herstellung eines Gel- oder Gerinnselzustandes) der Netzhaut oder der Aderhaut, zusätzliche Sitzung am selben Auge	183
7	1787 Einlegen; Wechsel oder Entfernung einer Ureterverweilschiene (im Harnleiter), zusätzlich zu den Leistungen Nr. 1784 oder 1785	155
8	1784 Zystoskopie (Blasenspiegelung); ggf. einschl. Urethroskopie (Harnröhrenspiegelung) oder Gewebeprobe, ggf. einschl. Schlitzzug der Harnletermündung bei der Frau	81
9	1785 Zystoskopie (Blasenspiegelung); ggf. einschl. Urethroskopie (Harnröhrenspiegelung) oder Gewebeprobe, ggf. einschl. Schlitzzug der Harnletermündung bei dem Mann	71

**2.687 Ambulante Operationen im Jahre 2004**

## B-2.3 Sonstige ambulante Leistungen (Fallzahl 2004)

Die ca. 40.000 ambulanten Fälle des Jahres summierten sich aus folgenden Bereichen.

Ca. 40.000  
ambulante Fälle  
im Jahr 2004

Top 11 in absteigender Fallzahl	Durchschnittliche Fallzahl pro Monat
ZENA (Zentrale Notaufnahme)	778
Kinderklinik Notfallambulanz	352
Pathologisches Institut	296
Augenklinik Notfallambulanz	244
Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin	220
Chirurgie BG-Sprechstunde (Erwachsene, Kinder)	180
Augenklinik ambulante Operationen	154
Augenklinik Chefarztambulanz	148
Frauenklinik Onkologie	142
Gastroenterologie Chefarztambulanz	64
Frauenklinik Notfallambulanz	63

## B-2.4 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst

(Stichtag: 31.12.2004)

Anzahl und  
Qualifikation der  
Ärzte aller  
Abteilungen

Schlüssel nach § 301 SGB V	Abteilung	Anzahl der beschäftigten Ärzte insgesamt	Anzahl der Ärzte in Weiterbildung	Anzahl der Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung (Fachärzte)
2700	Augenheilkunde	9	5	4
1500	Allgemeine Chirurgie	21	7	14
2400	Frauenheilkunde / Geburtshilfe	16	10	6
0700	Gastroenterologie	21	15	6
0300	Kardiologie	18	10	8
2800	Neurologie	13	9	4
1000	Pädiatrie	10	5	5
2200	Urologie	6		6
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	2		2
	Anästhesie und operative Intensivmedizin	17	7	10
	Geriatric	1		1
	Pathologie	4	1	3
	Radiologie	7	2	5
	Transfusions- und Laboratoriumsmedizin	5		5
	Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene	1		1
	<b>Gesamt</b>	<b>153</b>	<b>72</b>	<b>81</b>

## B-2.5 Personalqualifikation im Pflegedienst

(Stichtag: 31.12.2004)

Abteilung	Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte Insgesamt (inklusive der Teilzeitkräfte)	Prozentualer Anteil der examinieren Kranken- oder Kinderkranken-schwester/-pfleger (3 Jahre)	Prozentualer Anteil der Kranken-Schwester/-pfleger mit entsprechender Fachweiterbildung (3 Jahre) plus Fachweiterbildung	Prozentualer Anteil der Pflegehelfer/-innen (1 Jahr), Stationssekretärin, angelernte Kräfte
Augenheilkunde	13	85%		15%
Allg. Chirurgie	49	86%		14%
Gynäkologie	26	79%		21%
Geburtsstation	16	88%		12%
Gastroenterologie	46	87%		13%
Kardiologie	50	90%		10%
Neurologie	33	88%		12%
Pädiatrie mit Kinder-Chirurgie	56	98%		2%
Urologie	15	80%		20%
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (Stationsteil Augenheilkunde)				
Intensivmedizin/ Innere	26	46%	46%	8%
Intensivmedizin/operativ	27	48%	48%	4%
Neonatalogische Intensivstation	31	81%	16%	3%
Aufnahme-, Schlaganfallstation	17	64%	18%	18%

Anzahl und Qualifikation des Pflegepersonals aller Abteilungen

## C Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Zugelassene Krankenhäuser sind gesetzlich zur Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V verpflichtet. Das Klinikum Pforzheim nahm im Jahr 2004 an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

#### Die Module der externen Qualitätssicherung

Modul	Leistungsbereich	Leistungsbereich wird vom Krankenhaus erbracht	Teilnahme an der externen Qualitätssicherung	Dokumentationsrate	
		Ja	Ja	Krankenhaus	Bundesdurchschnitt*
12/1	Cholezystektomie	X	X	74,6 %	
15/1	Gynäkologische Operationen	X	X	63,1 %	
09/1	Herzschrittmacher-Erstimplantation	X	X	73,1 %	
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	X	X	55,6 %	
09/3	Herzschrittmacher-Revision	X	X	54,6 %	
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur (ohne subtrocantäre Frakturen)	X	X	51,5 %	
17/2	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	X	X	72,0 %	
17/3	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel	X	X	66,7 %	
21/3	Koronarangiographie/Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA)	X	X	82,9 %	
18/1	Mammachirurgie	X	X	72,9 %	
16/1	Perinatalmedizin	X	X	100,1 %	
	Pflege: Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die Leistungsbereiche 1, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 19	X	X		
<b>Gesamt</b>				<b>83,3%</b>	

\* Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichts lagen keine Daten zur Dokumentationsrate im Bundesdurchschnitt vor.

Die Dokumentationsrate ist mit insgesamt 83% zwar nach den gesetzlichen Vorgaben ausreichend, für uns aber noch nicht zufrieden stellend. Mit der Einführung eines neuen Krankenhausinformationssystems wird im Jahre 2005 die Dokumentationsrate deutlich verbessert.

Die Ergebnisse der einzelnen Module finden Sie im Kapitel E-3 unter den jeweiligen Fachabteilungen.

## **C-2 Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren nach § 115b SGB V**

Die Aufstellung der einbezogenen Leistungsbereiche erfolgt im Qualitätsbericht im Jahr 2007.

## **C-3 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht (§ 112 SGB V)**

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Klinikum Pforzheim an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung Baden-Württemberg teil (Ergebnisse s. E-2).

**Qualitätssicherung  
Schlaganfall an der  
Neurologischen  
Klinik**

## **C-4 Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Disease-Management-Programmen (DMP)**

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Klinikum Pforzheim seit Februar 2005 am DMP Brustkrebs teil.

**Disease-  
Management-  
Programm  
Brustkrebs an der  
Frauenklinik**

## C-5 Mindestmengenvereinbarung

### C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach

#### § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

Für die komplexen Operationen an Speiseröhre und Bauchspeicheldrüse wurden die Mindestmengen deutlich überschritten.

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) pro gelistetem Operateur (4b) <sup>2</sup>		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus		5/5				
	5-420.11		Ja	3	3	0
	5-426.20		Ja	7	5/2	2
	5-438.00		Ja	12	6/5/1	2

Leistung <sup>1</sup>	OPS der einbezogenen Leistungen <sup>1</sup>	Mindestmenge <sup>1</sup> (pro Jahr) pro gelistetem Operateur	Leistung wird im Krankenhaus erbracht (Ja/Nein)	Erbrachte Menge (pro Jahr) pro KH (4a) pro gelistetem Operateur (4b) <sup>2</sup>		Anzahl der Fälle mit Komplikationen im Berichtsjahr
1a	1b	2	3	4a	4b	5
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas		5/5				
	5-521.0		Ja	6	6	0
	5-523.2		Ja	1	1	0
	5-524.0		Ja	2	2	0
	5-524.1		Ja	1	1	0
	5-524.2		Ja	3	3	0

<sup>1</sup> Jeweils entsprechend der im Berichtsjahr geltenden Anlage 1 zur Vereinbarung über Mindestmengen nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

<sup>2</sup> Angabe jeweils bezogen auf den Arzt/Operateur, der diese Leistung erbringt

Im Berichtsjahr 2004 wurden Stammzelltransplantationen, Lebertransplantationen oder Nierentransplantationen nicht durchgeführt.

## D Qualitätspolitik

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen sich dem Leitgedanken verpflichtet: „Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.“ Und niemand bezweifelt, dass jede Pflegekraft, jede Krankengymnastin, jeder Arzt und alle anderen Beschäftigten des Klinikums Pforzheim stets „ihr Bestes geben“.

Gefühlte Qualität und spontane Verbesserungsbereitschaft sind jedoch nicht genug. Alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Kostenträger und Öffentlichkeit – haben ein berechtigtes Interesse daran, dass ihnen die Qualität medizinischen Handelns sichtbar gemacht wird. Voraussetzung ist, dass gute und weniger gute Ergebnisse regelhaft durch Qualitätsindikatoren erkennbar gemacht werden. Qualitätsindikatoren sind dabei Messgrößen, die leicht zu erheben, plausibel und verwertbar sind. Aus Gründen der Ressourcenschonung greift die Qualitätsmessung, wo immer möglich, auf bereits vorliegende Daten zurück und aus Gründen der Überzeugungskraft möglichst auf Ergebnisindikatoren hoher wissenschaftlicher Wertigkeit. Sollte das eine oder das andere nicht möglich sein, enthebt dies dennoch nicht den einzelnen verantwortlichen Arzt von der Pflicht zur datenbasierten Überprüfung seiner Behandlungsqualität. Medizinisches Qualitätsmanagement in diesem Sinne ist dabei genauso integraler und selbstverständlicher Bestandteil ärztlichen (und pflegerischen) Handelns wie eine vollständige Anamnese, eine gute Dokumentation oder die Einhaltung von Hygieneregeln.

Das Prinzip, gute Medizin planbar und sichtbar zu machen, findet Unterstützung auch durch das Organisationsprinzip der Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG. Die Nachfrage (z.B. der Versorgungsbedarf einer Region) bestimmt das Leistungsangebot, dieses gibt die zu planenden Abläufe vor, und daraus folgt die apparative und bauliche Ausstattung der Klinik. Dieses Ineinandergreifen von Versorgungsauftrag und Planung der klinischen Abläufe, der apparativen Ausstattung und der baulichen Bedingungen wirkt im Ergebnis auf den klinischen Alltag stabilisierend und damit risikomindernd.

Grundlage der Qualitätspolitik am Klinikum Pforzheim ist die sehr gute personelle und technische Ausstattung. Unterstützt wird dies durch eine moderne 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.

**Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir angetan werde, und unterlasse nichts, was du wünschst, dass es dir getan würde.**

**Gute Medizin planbar und sichtbar machen**

**Qualitätspolitik am Klinikum Pforzheim**

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 haben zu einem optimierten Behandlungsablauf und einer attraktiven Ambiente beigetragen.

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

# E Qualitätsmanagement und dessen Bewertung

## E-1 Aufbau eines internen Qualitätsmanagements

Im Jahr 2004 wurde die Stelle eines Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) am Klinikum Pforzheim eingerichtet. Die Stelle ist als **Stabsstelle der Geschäftsführung** ausgewiesen. Die Klinikleitung erteilt Projektaufträge, die durch den QMB organisiert, durchgeführt und dokumentiert werden. Der QMB koordiniert die qualitätsverbessernden und qualitätssichernden Maßnahmen der Klinik. Die Ergebnisse der vergleichenden, externen, verpflichtenden oder freiwilligen QM-Module werden an zentraler Stelle gesammelt und die Ergebnisse den einzelnen Kliniken und Instituten zurückgespiegelt.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat als zentrale Einrichtung für alle RHÖN-Kliniken ein übergeordnetes Qualitätsmanagement eingerichtet, welches die einzelnen Kliniken in übergeordneten Qualitätsfragen berät und konkrete Projekte zur Qualitätsverbesserung auch initiiert. Besonders hervorzuheben sind dabei die Qualitätszirkel aller Kliniken in Trägerschaft der RHÖN-KLINIKUM AG, zum Beispiel für die Fachbereiche Anästhesie, Gastroenterologie und Urologie.

**Das Qualitätsmanagement organisiert und dokumentiert die qualitätsverbessernden und qualitätssichernden Maßnahmen.**

## E-2 Qualitätsbewertung

### Augenheilkunde

Wöchentliche klinikinterne Besprechungen von schwierigen Fällen, einschließlich Fortbildung ausgewählter Themenbereiche. Regelmäßige **Ausrichtung regionaler Fortbildungen** für Augenärztinnen und Augenärzte der Stadt Pforzheim und des Enzkreises mit eigenen Beiträgen aus der Abteilung, ggf. mit eingeladenen Referenten zu ausgewählten Themen.

### Chirurgie

Die Chirurgische Klinik führt regelmäßige klinikinterne Komplikationsbesprechungen einmal wöchentlich durch. Zu den verpflichtenden externen Qualitätssicherungsmaßnahmen siehe E-3.

Weiterhin nimmt die Klinik federführend durch Prof. Arbogast an der weltweit größten Qualitätssicherungsstudie für **Dick- und Mastdarmkrebs** teil (das entsprechende Zertifikat für das Jahr 2003 liegt vor), und die Klinik ist durch die Deutsche Gesellschaft für Viszeralchirurgie (DGVC) und die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Koloproktologie (CACP) anerkanntes Kompetenzzentrum. Bezogen

**Ergebnisse: Studie zu Dick- und Mastdarmkrebs**

auf die Behandlungsergebnisauswertungen ist zunächst festzustellen, dass die Klinik bei insgesamt 300 an dieser Studie teilnehmenden Kliniken weit überdurchschnittlich viele Patienten mit Dick- und Mastdarmkrebs behandelt und in die Studie einbringt. Besonders hervorzuheben ist bei anerkannt guter Qualität, z.B. bei Mastdarmkrebs, der Erhalt des Schließmuskels, so dass nur in ca. 15% (durchschnittlich 26% in der oben genannten Studie mit 55.000 Fällen) ein dauerhafter künstlicher Ausgang angelegt werden muss.

### **Gastroenterologie (Medizinische Klinik II)**

Eine der Voraussetzungen für hochqualifizierte Medizin ist die Durchführung von Untersuchungen und Eingriffen in hoher Frequenz, „sich auf das Wesentliche konzentrieren und dieses gut und häufig tun“. Weitere Voraussetzungen sind Ausstattung, Qualifikation der behandelnden Ärzte durch Zusatzbezeichnungen, regelmäßige interne Konferenzen, Teilnahme an nationalen und internationalen Fortbildungsveranstaltungen, Ausrichtung regionaler Fortbildungen.

Zur Qualitätssicherung tragen der **onkologische Arbeitskreis** mit Fallvorstellungen sowie die Anerkennung der Klinik durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) als Typ-2-Diabetes-Zentrum bei.

Die Abteilung ist von der European Union of Medical Specialists (EUMS) als eine der wenigen nicht-universitären Kliniken in Deutschland als **Ausbildungszentrum für Gastroenterologen** der Europäischen Union (European Board of Gastroenterology) anerkannt.

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 2004 bei unter 1%.

### **Kardiologie (Medizinische Klinik I)**

Externe Qualitätssicherungen bestehen sowohl für die Herzkatheteruntersuchungen als auch für die Schrittmacherimplantationen (siehe E-3). Neben den externen Qualitätssicherungsmaßnahmen bestehen interne Qualitätskontrollen, die eine zeitnahe Kontrolle der Ergebnisqualität sicher stellen. Ferner werden die Daten an das Register der ALKK (Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte) übermittelt.

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

## Neurologie

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

Die Datenauswertung der ersten 782 Patienten kommt zu folgenden Ergebnissen:

Re-Insult (Zweitschlaganfall)	25%
Transitorische ischämische Attacke (vorübergehende durchblutungsbedingte neurologische Störung)	14%
Hirnblutung	5%
Direkte Aufnahme auf der Stroke Unit (Schlaganfallstation)	90%
Diagnostik mit CCT (Computertomographie) oder Kernspinuntersuchung	100%
Diagnostik der hirnversorgenden Gefäße mit Dopplersonographie	84%
Diagnostik der hirnversorgenden Gefäße mit Kernspinalangiographie	16%
Risikodiagnostik mit Echokardiographie (Herzultraschall)	50%

Qualitätsergebnisse  
Regionales  
Schlaganfallzentrum

Die Indikation für eine Lysetherapie konnte aufgrund des engen Zeitfensters und individueller Kontraindikationen nur bei 0,2% der Patienten gestellt werden.

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

Ergebnisse von 570 Schlaganfallpatienten mit neurologischen Funktionsstörungen bei Aufnahme:

Signifikante Verbesserung des Barthel-Index bei Verlegung in Rehabilitationsklinik (Median 25, Spannweite 5 bis 100)	84,0%
Verschlechterung des Barthel-Index bei Verlegung in Reha-Klinik	2,0%
Unveränderter Barthel-Index bei Verlegung in Reha-Klinik	14,0%
Entlassung nach Hause	60,0%
Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	27,0%
Sterblichkeitsrate nach Schlaganfall am Klinikum Pforzheim	3,7%
Sterblichkeitsrate nach Schlaganfall in Baden-Württemberg	9,0%

Bei 122 von 570 Patienten traten während der Behandlung Komplikationen in Form einer Pneumonie (70 Patienten), eines Harnwegsinfektes (63), eines Dekubitus (8) oder eines Sturzes auf (8).

## Pädiatrie

- Externe Qualitätskontrolle durch DPV (Diabetes Software zur prospektiven Verlaufsdocumentation) der DDG; Ergebnisse 2004: Bei 149 Kliniken und 15.307 kindlichen oder jugendlichen Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) hat das Klinikum Pforzheim bei Beurteilung aller Qualitätskriterien den Rang 3 von 149 Kliniken erreicht. Insbesondere im Hinblick auf die Qualität der Blutzuckereinstellung (HbA1c, Hypoglykämievermeidung) und die Qualität der Umgebungsdiagnostik wurde ein herausragendes Ergebnis erreicht.
- Neonatalerhebung Baden Württemberg (s. PÄD-B-1)
- Qualitätssicherung Mukoviszidose
- Bei der Realisierung zusätzlicher, über den gesetzlichen Rahmen hinausgehender Qualitätssicherungsprojekte werden wir sehr tatkräftig durch den Förderverein „Marienkäfer“ e.V. unterstützt.

## Urologie

In der **Strukturqualität** ist besonders die enge Anbindung der Urologischen Klinik zur Klinik für Kinder und Jugendliche im Hause hervorzuheben. Die kleinen Patienten werden in den Räumen der Kinderklinik durch pädiatrisches Ärzte- und Pflegepersonal betreut. Die überwiegende Mehrzahl der Behandlungen wird ambulant durchgeführt, für die stationäre Therapie werden Mutter-Kind-Zimmer vorgehalten. Bei komplexen Eingriffen ist die Unterbringung auf der Kinderintensivstation jederzeit möglich.

Zusätzlich zur zertifizierten Fortbildung der Ärzte ist der Chefarzt der Urologischen 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.

Der **Kontakt zu Selbsthilfegruppen** bietet eine gute Möglichkeit, die Ergebnisqualität operativer Maßnahmen zu beurteilen. Es bestehen enge Kontakte zur bundesweit tätigen Selbsthilfegruppe Prostatacarcinom e.V., sowie zur Deutschen Kontinenzgesellschaft e.V.

Die acht urologischen Fachabteilungen in den Einrichtungen des RHÖN-KLINIKUM Konzerns sind in einem **Qualitätszirkel** organisiert, um sich in regelmäßigen Sitzungen und einem Intranetforum über Qualitätsindikatoren und Möglichkeiten des Qualitätsmanagements zu verständigen. Seit dem 01.01.2005 werden verschiedene Qualitätsindikatoren prospektiv erfasst.

Im Jahre 2004 kontrollierten wir bereits retrospektiv anhand der histologischen Befunde die Ergebnisqualität der radikalen perinealen Prostatektomie. Im Stadium pT2 dürfen bei korrekter chirurgischer Technik keine „positiven Ränder“ zurückbleiben: Die Operation muss in diesem Stadium in der Lage sein, sämtliches Tumorgewebe zu entfernen. Zu diesem Zweck führen wir routinemäßig eine ausgiebige Nachbeprobung der tumorangrenzenden Areale nach der Entfernung der Prostata durch. Wenn der chirurgische Resektionsrand nicht erreicht wird, und die Umgebungsbeprobungen negativ sind, spricht man von einer R0-Resektion (keine Residuen).

Ergebnisse in unserer Klinik 2004: Anteil der positiven Ränder (R1-Resektion) beim Prostatakarzinom T2: 0%

#### Anästhesiologie und operative Intensivmedizin (Institut)

Das Institut nimmt mit speziellen **Anästhesieprotokollen (Medling)** 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. Unsere Ergebnisse lagen im Jahr 2004 im Rahmen des Erwarteten und der Referenzkliniken.

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 2004 der 2.967 Notarzteinsätze:

Kriterium	Klinikum Pforzheim	Landesdurchschnitt Baden-Württemberg
Eintreffzeit des Notarztes unter 15 Minuten	95,8 %	92,96 %
Verbesserung des klinischen Zustandes	75,6 %	71,94 %
Erfolgreiche Wiederbelebung bei Herz-Kreislaufstillstand	43,0 %	26,00 %

Des Weiteren fanden in 2004 **Fragebogenaktionen** zur Evaluation der Patientensicherheit im Rahmen der rückenmarksnahen Regionalanästhesie zur Sectio caesarea (Kaiserschnitt) statt, ebenfalls eine Fragebogenaktion im Dezember 2004 zur Patientenzufriedenheit bei allen operativen Patienten des Klinikums.

### **Pathologie (Institut)**

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 Kolleginnen und Kollegen 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.

### **Radiologie und Nuklearmedizin (Institut)**

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 fünf von sieben Stellen mit bereits langjährig erfahrenden Fachärzten besetzt sind. Dieser hohe Diagnostikstandard kann auch rund um die Uhr angeboten werden.

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 gastro-intestinalen Erkrankungen, sowie durch das Mammazentrum und in der Pädiatrie gegeben ist.

### **Transfusions- und Laboratoriumsmedizin (Institut)**

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 Paul-Ehrlich-Institut und das zuständige Regierungspräsidium, Inspektionen mit kooperierenden Partnern der pharmazeutischen Industrie, Selbstinspektionen mit Korrekturmaßnahmenplan und Erfolgskontrolle. Ein etabliertes Fehlermanagement als Teil des PDCA-Zyklus (plan-do-check-act) wird konsequent angewendet.

### **Zoonosen, Mikrobiologie und Hygiene (Institut)**

- **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), Auto-Immundiagnostik: zwei Ringversuche (INSTAND), Lues-Serologie: zwei Ringversuche (INSTAND, Institut für Standardisierung und Dokumentation im medizinischen Laboratorium e.V.)
- Teilnahme an der Studie zur Erfassung mikrobiologischer Befunde bei Kindern: Streptococcus pneumoniae und Haemophilus influenzae (Robert-Koch-Institut), Streptokokken Gruppe A (EU-Projekt), Meningokokken (Referenzzentrum Würzburg)

## E-3 Ergebnisse in der externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V

Bis zur Veröffentlichung des Qualitätsberichtes lagen leider noch nicht die Ergebnisse aller Module vor. Bei einigen Modulen wurden daher die Ergebnisse aus dem Jahr 2003 angegeben.

### Chirurgie

#### Ergebnisse bei operativer Gallenblasenentfernung

Modul 12/1 Cholezystektomie (Entfernung der Gallenblase, Ergebnisse 2004):

Die Indikation zur Operation wurde in 86% der Fälle leitliniengerecht gestellt. Die eingriffsspezifische Komplikationsrate lag in der Klinik bei 0% und im Landesdurchschnitt bei 1%. Die postoperative Komplikationsrate betrug im Jahr 2004 2% und im Landesdurchschnitt 3,4%. Die Reinterventionsrate (notwendiger Zweit-eingriff) lag in der eigenen Klinik bei 0,6% und im Landesdurchschnitt bei 2,1%. Die Letalitätsrate lag in der eigenen Klinik bei 0,0%, im Landesdurchschnitt bei 0,56%. Die Konversionsrate, d.h. über eine Bauchspiegelung begonnen und in einer offenen Operation zu Ende geführt, lag in der eigenen Klinik bei 3,0%, im Landesdurchschnitt bei 4,3%. Die Rate der postoperativen Wundinfektionen lag in der eigenen Klinik bei 0,6% und damit ebenfalls unter dem Landesdurchschnitt von 0,8%.

#### Ergebnisse bei operativer Entfernung des Wurmfortsatzes

Modul 12/2 Appendektomie (Entfernung des Wurmfortsatzes, Ergebnisse 2003):

Bezüglich der Qualitätsmerkmale bei der Appendektomie ist festzustellen, dass die Verdachtsdiagnose einer Appendizitis intraoperativ und histologisch in 80% bestätigt wurde; im Landesdurchschnitt lag diese Quote nur bei 74%. Die allgemeinen eingriffsspezifischen Komplikationen lagen exakt im Landesdurchschnitt. Die Letalität lag bei 0,0% und im Landesdurchschnitt bei 0,23%. Bezüglich der notwendigen Diagnostik werden neben der klinischen Untersuchung stets die Sonographie und in Einzelfällen auch die Computertomographie eingesetzt.

#### Ergebnisse bei Operationen von Leistenbrüchen

Modul 12/3 Leistenhernien (Leistenbruch, Ergebnisse 2003):

Die verschiedenen Leistenhernien verteilen sich wie folgt: Femoral- und Inguinalhernien 68,5%, einseitige Hernien 17,5%, Rezidivhernien 7,7%, inkarzierte Hernien 6,8%. Bezüglich der eingriffsspezifischen Komplikationsraten aller Fälle ergeben sich 0,0% und im Landesdurchschnitt 0,2%. Die Letalität in der eigenen Klinik lag bei 0,0%, im Landesdurchschnitt bei 0,15%. Sämtliche Varianten der Versorgung von Leistenhernien werden an der Klinik leitliniengerecht durchgeführt.

Modul 17/1–3 Hüftgelenksersatz (Ergebnisse 2004):

Bei den Hüftgelenken ist besonders hervorzuheben, dass die klinikinterne Infektionsrate bei 0,36% liegt, wohingegen der Landesdurchschnitt bei 1,2% festgestellt wurde. Die behandlungsbedürftigen operationsspezifischen Komplikationsrate lag in der eigenen Klinik bei 2,8% und im Landesdurchschnitt bei 4%. Die Entlassung der Patienten erfolgte mit sicherem selbständigen Gehen einschließlich Treppensteigen. Auch bei zementfreier Prothetik ist die volle Belastung unmittelbar postoperativ erlaubt. Die Endoprothesenluxationsrate lag in der eigenen Klinik bei 0,4% und im Landesdurchschnitt bei 2,1%. Ebenso lag die Nervenschädigung in der eigenen Klinik bei 0,4% und im Landesdurchschnitt mit 0,8% deutlich darüber.

**Ergebnisse bei  
operativem  
Hüftgelenksersatz**

### **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

In der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe werden Qualitätssicherungen durchgeführt in den sogenannten Modulen für gynäkologische Operationen, für Brustchirurgie und für die Perinatalmedizin. An unserer Klinik werden fallbezogene klinikinterne Besprechungen von schwierigen Fällen und bei Komplikationen durchgeführt. Speziell für die Brustchirurgie gibt es regelmäßig stattfindende so genannte interne „Tumorboards“. Durch hohen Facharztstandard bei den Operationen sind die Ergebnisse bzgl. Komplikationen im Vergleich mit gleichwertigen Kliniken auf gleichem Niveau.

Modul 18/1 Mammachirurgie (Operationen der weiblichen Brust, Ergebnisse 2003):

Speziell im Bereich der onkoplastischen Brustchirurgie können aufgrund dieser operativen Standards ca. 90% der Patientinnen im erweiterten Sinne organerhaltend am Brustkrebs operiert werden. Hierzu finden sämtliche gängigen Wiederaufbauverfahren wie Latissimus-dorsi-Lappen, Tram-Lappen und Wiederaufbau mittels Implantaten Anwendung. Durch die hohe Qualität der apparatemedizinischen Diagnosemöglichkeiten ist das Verhältnis von entdeckten Karzinomen bei offenen Biopsien in unserer Klinik im Verhältnis knapp 1:1 (maligne/benigne Veränderungen) gegenüber dem Landesdurchschnitt von 1:2. Die Anzahl der notwendigen Revisionsoperationen aufgrund postoperativer Komplikationen wie Nachblutungen liegt derzeit bei 5% (Bundesdurchschnitt im Jahr 2003 7%), postoperative Wundinfektionen bei 6% (Bundesdurchschnitt im Jahr 2003 5%).

**Ergebnisse bei  
Operationen der  
weiblichen Brust**

Modul 16/1 Geburtshilfe (Ergebnisse 2004):

Im Jahre 2004 wurden 1.431 Geburten (1.468 Neugeborene) ausgewertet. Eine Schmerztherapie unter der Geburt mit Periduralkatheter wurde bei 412 Geburten (29%) angewendet. In 498 Fällen wurde eine Kaiserschnittentbindung durchgeführt. 46 Kinder wurden mit Hilfe der Vakuumentbindung (Saugglocke) geboren.

**Ergebnisse der  
Geburtenerhebung**

Die Kaiserschnitte wurden zu 62% in Regionalanästhesie durchgeführt, im überwiegenden Anteil Spinalanästhesien.

Kriterium	Klinikum Pforzheim	Landesdurchschnitt Baden-Württemberg
Kinderarzt vor der Geburt anwesend, bei Geburtsrisiko der Mutter	93,0% (504)	77,0% (10.251)
Dammverletzung I oder II Grades bei vaginaler oder vaginal-operativer Entbindung	19,5% (187)	22,6% (22.337)
Dammverletzung III oder IV Grades bei vaginaler oder vaginal-operativer Entbindung	2,3% (22)	2,8% (1.825)

Bei Frühgeburten zwischen der 24. und 34. Woche war in 92% der Fälle der Kinderarzt bei der Geburt anwesend, bei nahezu allen Geburten wurde der Nabelarterien-pH-Wert bestimmt. Die Dammrissrate III. und IV. Grades lag bei spontanen Einlingsentbindungen bei 2,1% und damit im Landesdurchschnitt. Bei vorzeitiger Wehentätigkeit und drohender Frühgeburtlichkeit wurden überdurchschnittlich lange sogenannte Langzeittokolyse (Wehenhemmungen) erfolgreich durchgeführt zwischen der 25. und 36. Woche. Im postpartalen bzw. postoperativen Bereich gab es in 0,7% der Fälle Wundheilungsstörungen (Bundesdurchschnitt im Jahr 2003 0,8%).

#### Kardiologie (Medizinische Klinik I)

Es bestehen externe Qualitätssicherungen (GeQjk) sowohl für Herzkatheteruntersuchungen bzw. Koronarinterventionen (seit 2002) als auch für Schrittmacherimplantationen (seit 2003).

Modul 21/3 Koronarangiographie (Herzkatheteruntersuchung, Ergebnisse 2003):

#### Ergebnisse der Herzkatheteruntersuchungen

Bei den Qualitätsmerkmalen der Auswertung 2003 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 (z.B. Belastungs-EKG, Myokardszintigraphie, Kardio-MR).

Der Anteil der untersuchten bzw. behandelten Patienten mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Myokardinfarkt) lag bei 22%, das mittlere Alter der Patienten betrug 65 Jahre (Bereich 31 bis 93 Jahre), die postprozedurale Verweildauer lag im Median bei 3,0 Tagen.

Modul 9/1-3 Herzschrittmacher (Ergebnisse 2003):

#### Ergebnisse der Herzschrittmacherversorgung

Auch bei den Qualitätsmerkmalen 2003 der Schrittmacherimplantationen zeigt sich im Landesvergleich eine niedrige Komplikationsrate und sorgfältige Indikationsstellung.

## F Qualitätsmanagementprojekte im Berichtszeitraum

In einer interdisziplinären, hierarchieübergreifenden Projektgruppe wurde im Jahr 2004 ein Patientenpfad für Schlaganfallpatienten entwickelt.

**Klinischer Pfad  
Schlaganfall**

Folgende Ziele sind definiert worden:

- Verbesserung der Patientenversorgung  
(rasche, zielführende Diagnostik und Therapie)
- Patienten- und Angehörigenzufriedenheit  
(Verbesserung der Information)
- Checkliste über den Behandlungsablauf  
(besserer Überblick für alle Beteiligten)
- Handlungsanweisung (verbesserte Einarbeitung neuer Mitarbeiter)
- Implementierung messbarer Qualitätsparameter  
(Qualitätsverbesserung)

In neun Treffen der Projektgruppe waren alle in der Versorgung von Schlaganfallpatienten beteiligten Bereiche vertreten. Es wurde ein Ablauf von der Aufnahme des Schlaganfallpatienten über die Diagnostik und Therapie bis zur Entlassung oder Rehabilitation beschrieben. Außerdem wurden die zu verwendenden Dokumente festgelegt.

## G Weitergehende Informationen

### Verantwortlicher für den Qualitätsbericht

Herr Dr. S. Knoll, Qualitätsmanagement/Facharzt für Anästhesie

### Geschäftsführung

Herr Dr. G. Gehendges

E-Mail: [gf@klinikum-pforzheim.de](mailto:gf@klinikum-pforzheim.de)

### Ärztlicher Direktor

Herr Prof. Dr. R. Zimmermann

### Pflegedirektion

Herr L. Bitsch

### Noch Fragen?

#### Fragen Sie uns!

Wenn Sie weitere Fragen haben, zögern sie nicht, uns anzusprechen – entweder das Klinikum Pforzheim direkt oder den Vorstandsbereich der RHÖN-KLINIKUM AG. In jeder Ihrer Fragen steckt Verbesserungspotential für uns.

#### KLINIKUM PFORZHEIM

Geschäftsführung

Kanzlerstraße 2-6

75175 Pforzheim

Telefon: 07231-969-0

Fax: 07231-969-417

E-Mail: [gf@klinikum-pforzheim.de](mailto:gf@klinikum-pforzheim.de)

Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

#### RHÖN-KLINIKUM AG

Schlossplatz 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon: 09771-65-0

Fax: 09771-65-1220

E-Mail: [stvv@rhoen-klinikum-ag.com](mailto:stvv@rhoen-klinikum-ag.com)

Internet: [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://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](http://www.klinikum-pforzheim.de)  
verfügbar.

Die Gesamtheit der Qualitätsberichte ist unter [www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/qb/)  
einzusehen.