

KLINIKUM PFORZHEIM GMBH



QUALITÄTSBERICHT

2007



Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2007



## Die RHÖN-KLINIKUM AG

Rund 32.000 Mitarbeiter in 47 Kliniken an 36 Standorten in neun Bundesländern: So stellt sich die RHÖN-KLINIKUM AG als einer der größten und fortschrittlichsten Gesundheitsdienstleister in Deutschland dar.

Unser Ziel ist eine bezahlbare, flächendeckende Gesundheitsversorgung für jedermann auf hohem Qualitätsniveau. Unsere Einrichtungen stehen allen Patienten offen.

Vom Stadt Krankenhaus zur Universitätsklinik, vom Grund- und Regelversorger zur hoch spezialisierten Suchtklinik – eine Gruppe von insgesamt 47 Krankenhäusern mit höchst unterschiedlicher Ausrichtung bietet einen schier unerschöpflichen Fundus an Wissen und Erfahrung für die Patientenversorgung.

Genau diese Vielfalt bestimmt das Bild des Dienstleistungskonzerns, der zwischen Cuxhaven an der Nordsee und München-Pasing nahe der bayerischen Alpen sowie zwischen Attendorn im westlichen Sauerland und Frankfurt (Oder) im Osten in weiten Teilen Deutschlands präsent ist.

Das Geschick, einen so vielschichtigen Konzern zu führen, besteht im Wesentlichen darin, die besonderen Stärken einzelner Regionen, Standorte oder Menschen für die ganze Gruppe nutzbar zu machen. Der Wissenstransfer zwischen einzelnen Standorten und Fachgebieten sowie Medizin, Wissenschaft und Management ist traditionell fester Bestandteil unseres strategischen Konzepts und Basis für unsere Innovationskraft als Klinikbetreiber.

Der besondere Vorteil unseres Verbundes ist der Zugang der Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung zur Spezialexpertise der Kollegen in den Schwerpunkt- oder Universitätskliniken. Der medizinische Austausch im Klinikverbund bedeutet für das jeweilige Krankenhaus Teilhabe an innovativen Verfahren und Erfahrungswissen; für unsere Patienten bedeutet dies den wohnortnahen Zugang zur modernen High-End-Medizin - gerade auch in ländlichen und strukturschwächeren Gebieten.

## Einleitung

Die Klinikum Pforzheim GmbH ist ein leistungsfähiges und modernes Krankenhaus der Zentralversorgung mit 500 Planbetten. Wir sind mit dem breitem Spektrum der vorhandenen medizinischen Disziplinen unseren Patienten und einweisenden Ärzten gegenüber, ein Ansprechpartner in nahezu allen medizinischen Fragestellungen.

Seit April 2005 gehört das Klinikum zum Konzernverbund der RHÖN-KLINIKUM AG. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg verfügt es über zehn Kliniken (einschließlich zweier Intensivstationen) und drei medizinische Institute.

Die Klinikum verfügt über modernste technische Ausstattung, wie z. B. Mehrzeilen-Computertomographie, 1,5-T-Kernspintomographie, Nuklearmedizin (SPECT), Elektroenzephalographie (EEG), Elektromyographie (EMG) sowie zwei Linksherzkatheter-Messplätze.

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

Auch 2007 war der Fokus unserer Bemühungen auf die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse, der Strukturen und der Organisation gerichtet - dies alles, um unseren Patientinnen und Patienten den Krankenhausaufenthalt noch weniger belastend zu gestalten.

Wir haben unser Bestreben fortgesetzt, die Rahmenbedingungen für Diagnostik und Therapie noch sicherer und zukunftsgerichteter zu gestalten.

Insgesamt wurde das medizinische Qualitätsmanagement - im Gleichklang mit den anderen Kliniken des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns - weiterentwickelt. Es wurde ein Kennzahlensystem für die medizinische Ergebnismessung etabliert. Außerdem wurden eine Reihe von qualitätsrelevanten Einzelprojekten in Angriff genommen beziehungsweise abgeschlossen, wie diesem Bericht zu entnehmen ist.

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

[www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) oder

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

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

Pforzheim, im Oktober 2008

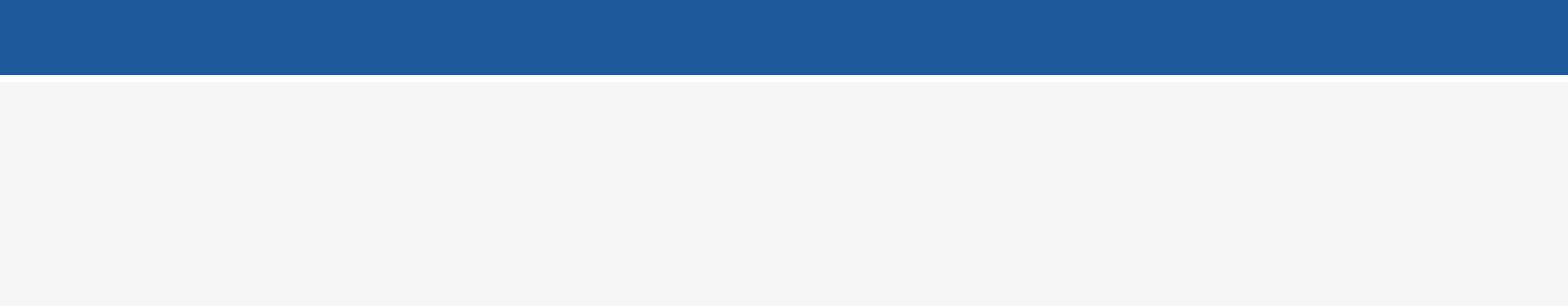
Die Geschäftsführung

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Marcus Sommer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## Inhalt

3	Editorial, Einleitung
10	A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses
20	B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen
22	Augenheilkunde
28	Klinik für Chirurgie
36	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
44	Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)
52	Medizinische Klinik II (Gastroenterologie, Hämatonkologie, Diabetologie, Infektiologie)
58	Neurologie
66	Pädiatrie und Neonatologie
74	Urologie und Kinderurologie
80	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
84	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
90	Geriatrischer Schwerpunkt
94	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
100	Institut für Pathologie
106	Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin
110	C Qualitätssicherung
111	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
111	Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
112	Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren
116	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
116	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

117	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
119	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
119	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
120	D Qualitätsmanagement
121	Qualitätspolitik
122	Qualitätsziele
123	Aufbau des einrichtungswisernen Qualitätsmanagements
124	Instrumente des Qualitätsmanagements
125	Qualitätsmanagement-Projekte
126	Bewertung des Qualitätsmanagements
127	Medizinische Qualität und Hygiene
128	<b>Impressum</b>



# Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

**A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Name: Klinikum Pforzheim GmbH  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 0  
Telefax: 07231 / 969 - 2417  
E-Mail: [gf@klinikum-pforzheim.de](mailto:gf@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

**A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260820854

**A-3 Standort(nummer)**

Standortnummer: 00

00: Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

**A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Träger: Klinikum Pforzheim GmbH  
Art: privat

**A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: ja  
Universität: Heidelberg

### A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Fachabteilungen Klinikum Pforzheim GmbH
Chirurgie (Allgemeine Chirurgie, Erwachsene und Kinder)
Gastroenterologie (Medizinische Klinik II)
Kardiologie (Medizinische Klinik I)
Neurologie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin)
Urologie
Augenheilkunde
Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Neonatologische Intensivmedizin
Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Apotheke
Institut für Pathologie
Institut für Radiologie und Nuklearmedizin
Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin

### A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht:                    nein

**A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS01	Brustzentrum	Medizinische Klinik II (Gastroenterologie, Hämatonkologie, Diabetologie, Infektiologie); Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	Die Behandlung von gut- und bösartigen Brusterkrankungen sowie die Nachbetreuung erfolgt im eigenen interdisziplinären Brustzentrum. (Genauere Angaben hierzu finden sie im Anhang an die Tabelle)
VS02	Perinatalzentrum	Pädiatrie und Neonatologie; Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Das Perinatalzentrum (Level 1) ist eine interdisziplinäre Einrichtung mit den Schwerpunkten Geburtshilfe und Neonatologie zur Überwachung, Diagnostik und Therapie bei Mutter und Kind während der Schwangerschaft, der Geburt und der Neonatalperiode. (Genauere Angaben hierzu finden sie im Anhang an die Tabelle)
VS03	Schlaganfallzentrum	Neurologie	Die Behandlung von Patienten mit einem akuten Schlaganfall erfolgt mit hoher fachlicher Kompetenz in unserem Schlaganfallzentrum. (Genauere Angaben hierzu finden sie im Anhang an die Tabelle)

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind	Kommentar / Erläuterung
VS06	Tumorzentrum	Klinik für Chirurgie; Urologie und Kinderurologie; Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Institut für Radiologie und Nuklearmedizin; Institut für Pathologie; Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin	Um dem ständigen Fortschritt in der Tumormedizin Rechnung zu tragen, erfolgt die Therapie onkologischer Patienten interdisziplinär. (Genauere Angaben hierzu finden sie im Anhang an die Tabelle)
VS00	Funktion als gastroenterologisch-viszeralchirurgisches Zentrum zur operativen und nicht operativen Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen	Medizinische Klinik II (Gastroenterologie, Hämatookologie, Diabetologie, Infektiologie); Klinik für Chirurgie; Institut für Radiologie und Nuklearmedizin; Institut für Pathologie	Ziel des gastroenterologisch-viszeralchirurgischen Zentrums ist die rasche und kompetente operative und nicht operative Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen. (Genauere Angaben hierzu finden sie im Anhang an die Tabelle)

#### ■ Interdisziplinäres Brustzentrum

Das interdisziplinäre Brustzentrum wurde 2005 entsprechend den Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2000, den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und den Richtlinien der deutschen Gesellschaft für Senologie, zertifiziert. Die Patientinnen erhalten eine leitlinienkonforme, evidenzbasierte, der individuellen Person und dem jeweiligen Tumorstadium Rechnung tragende Diagnostik und Therapie. Die kontinuierliche Verbesserung und Entwicklung von Therapiekonzepten erfolgt durch die Teilnahme der Patientinnen an nationalen oder internationalen Studien. Das Brustzentrum sieht sich als Kompetenzzentrum für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie für benachbarte Kliniken. Den Patientinnen wird generell die Möglichkeit der Einholung einer zweiten Meinung "second option" angeboten.

#### ■ Perinatalzentrum (Level1)

Ein Perinatalzentrum ist eine interdisziplinäre Einrichtung mit den Schwerpunkten Geburtshilfe und Neonatologie zur Überwachung, Diagnostik und Therapie bei Mutter und Kind während der Schwangerschaft, der Geburt und der Neonatalperiode.

Zentralisierung von Risikoschwangerschaften: In den Fällen, in denen bereits vor der Geburt abzusehen ist, dass das Kind nach der Geburt einer spezialisierten Behandlung bedarf, ist es aus der Sicht des Kindes besser, die Mutter bereits vor der Geburt in ein Perinatalzentrum zu verlegen.

Die Verlegung in das Perinatalzentrum vor der Geburt bedeutet für das Kind weniger Risiko als ein Intensivtransport nach der Geburt.

In Zusammenarbeit von Geburtshilfe und Neonatologie finden regelmäßige Besprechungen und Fallkonferenzen, Beratungen über die Betreuung von Hochrisikoschwangerschaften vor der Geburt statt. Gemeinsame Ultraschalluntersuchungen von Kindern bereits vor der Geburt bei Verdacht auf eine angeborene Fehlbildung; Neugeborenenenerstversorgung durch einen Kinderarzt bei allen Risikogeburten; Kinderfachärztliche Vorsorgeuntersuchungen auf der Wochenstation, sind bei uns gängige Praxis.

#### ■ Schlaganfallzentrum

Die hohe fachliche Kompetenz der Neurologischen Klinik 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 gemeinsam mit den Internistischen Kliniken betriebenen Überwachungsstation aufgenommen. Die Überwachungsstation (Regionales Schlaganfallzentrum) ist von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft zertifiziert. Durch die kontinuierliche Monitorüberwachung werden Komplikationen frühzeitig erkannt und behandelt.

#### ■ Schwerpunkt interdisziplinäre Onkologie

Um dem ständigen Fortschritt in der Tumormedizin Rechnung zu tragen, erfolgt die Therapie onkologischer Patienten interdisziplinär. Sowohl Diagnostik als auch Therapie und Nachsorge bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen sind zunehmend besser, jedoch auch komplexer geworden und mit steigenden Ansprüchen an die behandelnden Ärzte verbunden. Ziel dieser interdisziplinären Onkologie ist eine rasche gemeinsame Planung zur Optimierung des diagnostischen, operativen und konservativ-therapeutischen Ablaufes.

Die Kliniken für Chirurgie, Gynäkologie und Urologie verfügen durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit über eine große onkologische Erfahrung. Aufgrund dieser engen Zusammenarbeit profitieren die Tumorkranken aller Fachabteilungen, bei denen interdisziplinäre Behandlungen notwendig sind oder sich operationstechnische Probleme außerhalb des eigenen Fachgebietes ergeben. Dadurch ist die Entwicklung eines ganzheitlichen, onkologischen, auf den Patienten individuell zugeschnittenen Konzeptes gesichert. Durch die onkologischen Ambulanzen und die ambulante Schmerztherapie kann den Patienten eine ambulante onkologische Betreuung einschließlich ambulanter Chemotherapien angeboten werden.

#### ■ Gastroenterologisches - viszeralchirurgische Zentrum

Durch fachübergreifende Zusammenarbeit wird die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Galle, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes verbessert. Auf den Verdauungstrakt spezialisierte Internisten und Chirurgen arbeiten eng zusammen, um den zeitlichen Ablauf von Diagnose und Behandlung zu optimieren. Patienten mit akuten Bauchbeschwerden werden sofort gemeinsam von Gastroenterologen und Visceralchirurgen betreut. Eine diagnostische und therapeutische Endoskopie steht 24 h/Tag für den Patienten bereit. Die gemeinsame Planung ermöglicht häufig kombiniert endoskopisch-laparoskopische Eingriffe, um die Beeinträchtigung des Patienten möglichst gering zu halten. Das gastroenterologisch-viszeralchirurgische Zentrum gewährleistet dem Patienten eine Behandlung durch erfahrene Experten im endoskopischen und chirurgischen Bereich.

### A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Pflegende Angehörige
MP04	Atemgymnastik	
MP05	Babyschwimmen	
MP06	Basale Stimulation	
MP07	Beratung / Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Ambulanter Hospizdienst
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie	
MP13	Diabetiker-Schulung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement	
MP16	Ergotherapie	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse	
MP21	Kinästhetik	
MP24	Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Externer Dienstleister
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP38	Sehschule / Orthoptik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP00	Themenabende für Öffentlichkeit	

#### A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA01	Räumlichkeiten: Aufenthaltsräume	
SA02	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer	
SA03	Räumlichkeiten: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA04	Räumlichkeiten: Fernsehraum	
SA05	Räumlichkeiten: Mutter-Kind-Zimmer	
SA06	Räumlichkeiten: Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Räumlichkeiten: Rooming-In	
SA08	Räumlichkeiten: Teeküche für Patienten	
SA09	Räumlichkeiten: Unterbringung Begleitperson	
SA10	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer	
SA11	Räumlichkeiten: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Ausstattung der Patientenzimmer: Balkon / Terrasse	
SA13	Ausstattung der Patientenzimmer: Elektrisch verstellbare Betten	

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	
SA15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	
SA16	Ausstattung der Patientenzimmer: Kühlschrank	
SA17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon	
SA20	Verpflegung: Frei wählbare Essenzusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Verpflegung: Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA23	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Cafeteria	
SA26	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Friseursalon	
SA28	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Kulturelle Angebote	
SA32	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Maniküre / Pediküre	externer Dienstleister
SA33	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Parkanlage	
SA37	Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses: Spielplatz	
SA40	Persönliche Betreuung: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Besucher	
SA42	Persönliche Betreuung: Seelsorge	

### A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

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

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

Ausbildungen und Weiterbildungen in anderen Heilberufen:

- Gesundheits- und Krankenpfeleger/in:

Kontakt: [Krankenpflegeschule@klinikum-pforzheim.de](mailto:Krankenpflegeschule@klinikum-pforzheim.de)

- Gesundheits- und Kinderkrankenpfeleger/in

Kontakt: [tehmsen@klinikum-pforzheim.de](mailto:tehmsen@klinikum-pforzheim.de)

- Operationstechnische/r Assistent/in

Kontakt: [OTA-Schule@klinikum-pforzheim.de](mailto:OTA-Schule@klinikum-pforzheim.de)

- 

Anästhesie und Intensivfachpflege

Kontakt: [eherrmann@klinikum-pforzheim.de](mailto:eherrmann@klinikum-pforzheim.de)

### A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Bettenzahl: 520

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Fälle: 21.611

Ambulante Fälle:

- Quartalszählweise: 41.056

### A-14 Apparative Ausstattung

Die Apparative Ausstattung wird innerhalb der einzelnen Fachabteilungen dargestellt.

### A-15 Spezielles therapeutisches Personal

Das therapeutische Personal wird innerhalb der einzelnen Fachabteilungen dargestellt.

# Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

**B**                    **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

- 1**    **Augenheilkunde**
- 2**    **Klinik für Chirurgie**
- 3**    **Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- 4**    **Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)**
- 5**    **Medizinische Klinik II (Gastroenterologie, Hämatonkologie, Diabetologie, Infektiologie)**
- 6**    **Neurologie**
- 7**    **Pädiatrie und Neonatologie**
- 8**    **Urologie und Kinderurologie**
- 9**    **Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**
- 10**    **Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin**
- 11**    **Geriatrischer Schwerpunkt**
- 12**    **Institut für Radiologie und Nuklearmedizin**
- 13**    **Institut für Pathologie**
- 14**    **Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin**

## B-1 Augenheilkunde

### B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Augenheilkunde  
Schlüssel: Augenheilkunde (2700)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. O. Gareis  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2631  
Telefax: 07231 / 969 - 8841  
E-Mail: [OGareis@klinikum-pforzheim.de](mailto:OGareis@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

#### ■ Chirurgie der vorderen Augenabschnitte

Die Operation des Grauen Star wird in Kleinschnitttechnik (2,5 mm) mit selbstverschließendem Wundspalt durchgeführt. Der Zugang ins Auge wird individuell je nach Lage der Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) gewählt. Darüber hinaus werden auch Speziallinsen implantiert, z.B. torische Linsen bei hoher Stabsichtigkeit gemäß Sonderanfertigung oder Multifokallinsen zum Ausgleich der so genannten 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 Augeninnendrucks bei Glaukom (Phako-Trabekulektomie).

#### ■ Erkrankungen der Netzhautmitte (altersbezogene Makuladegeneration, epiretinale Gliose, Makulaforamen)

Das gesamte Spektrum der Therapiemöglichkeiten mit Glaskörperentfernung (Vitrektomie), mit Entfernen von Netzhautmembranen (membrane peeling + ILM peeling oder mit Gas- bzw. Silikonölinstillation) steht der Klinik zur Verfügung sowie die komplette Diagnostik und Therapie bei altersbezogener Makuladegeneration mit FAG, OCT, intravitrealer Injektion, rtPA-Gasinstillation und PDT.

#### ■ Diagnostik und Therapie von Glaukomen

Es steht eine umfangreiche Diagnostik mit retinaler Nervenfasernanalyse, Papillometrie, Pachymetrie und Perimetrie zur Verfügung. Die therapeutischen Maßnahmen umfassen filtrierende Operationsmethoden mit Antimetabolitenapplikation, Lasertrabekuloplastik und zyklodestruktiven Verfahren mit dem Diodenlaser (Zyklophotokoagulation).

### B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.056
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	15

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	582
2	H40	Grüner Star - Glaukom	107
3	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	54
4	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	47
5	H34	Verschluss einer Ader in der Netzhaut des Auges	43
6	H02	Weitere Krankheiten bzw. Veränderung des Augenlides	29
7	H50	Schielen	24
8	H43	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges	22
9	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	18
10	S05	Verletzung des Auges bzw. der knöchernen Augenhöhle	14

### B-1.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	650
2	5-154	Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	137
3	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	122
4	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	53
5	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	50
6	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	41
7 – 1	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	40
7 – 2	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operation am Strahlenkörper	40
9	5-097	Lidstraffung	28
10	5-149	Operation an der Augenlinse	24

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ermächtigungssprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigungssprechstunde

#### Angebotene Leistung

Kassen Zulassung zur Behandlung auf Überweisung durch Niedergelassene Augenärzte

### Schielsprechstunde

Art der Ambulanz: Schielsprechstunde

#### Angebotene Leistung

Spezielle Kinder-Schielsprechstunde einschließlich Diagnostik des beidäugigen Sehens, mittels Harnswand und Brillenverordnung für Kleinkinder

### Notfallsprechstunde

Art der Ambulanz: Notfallsprechstunde

#### Angebotene Leistung

24-Stunden-Bereitschaftsdienst für augenärztliche Notfälle

### Tagesklinik

Art der Ambulanz: Tagesklinik

#### Angebotene Leistung

Optimale Infrastruktur zur Betreuung ambulanter operativer Patienten

### Kinder Tagesklinik

Art der Ambulanz: Kinder Tagesklinik

#### Angebotene Leistung

Spezielle prä- und postoperative pädiatrische Vorbereitung, bzw. Betreuung in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik des Hauses

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-1.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung
AA00	Augendiagnostik und Therapie: PDT-Laser, Argon-Laser, Yag-Laser, optische Kohärenz-Tomographie, digitale Angiographie des Augenhintergrundes
AA00	Augendiagnostik Ultraschall A- und B-Bild
AA00	IOL-Master (Gerät zur Linsenvermessung)
AA00	Perimetrie, Pachymetrie
AA00	Hornhauttopographie
AA00	Autorefraktometer

### B-1.12 Personelle Ausstattung

#### B-1.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9	Weiterbildungsermächtigung für Augenheilkunde fünf Jahre (voll)
Davon Fachärzte	5	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Augenheilkunde

**B-1.12.2 Pflegepersonal**

<b>Pflegekräfte</b>	<b>Anzahl (Vollkräfte)</b>
Pflegekräfte insgesamt	5,59
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	5,14
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

**B-1.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Nr.</b>	<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>
SP19	Orthoptisten

## **B-2 Klinik für Chirurgie**

### **B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Klinikum Pforzheim GmbH ist Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikum Heidelberg und bietet neben der studentischen Lehre Ausbildung auch die Möglichkeit der Promotion und Habilitation.

Das Klinikum Pforzheim GmbH ist in der Region Pforzheim - Enzkreis und Nordschwarzwald das einzige Lehrkrankenhaus der Region.

Name: Klinik für Chirurgie  
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt Prof. Dr. med. R. Arbogast  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2285  
Telefax: 07231 / 969 - 2670  
E-Mail: [RArbogast@klinikum-pforzheim.de](mailto:RArbogast@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

### **Leistungsschwerpunkte der Chirurgischen Klinik am Klinikum Pforzheim**

Die Chirurgische Klinik bietet ein breites Spektrum bei der Versorgung von Allgemein-, Viszeral-, Unfall- und Kinderchirurgischen Erkrankungen. Sie ist die größte chirurgische Einrichtung der Zentralversorgung in den Bereichen Pforzheim, Enzkreis und Nordschwarzwald.

Außer der Transplantationschirurgie werden sämtliche großen chirurgischen Operationen durchgeführt, insbesondere die operativen Eingriffe auf dem Gebiet der Onkologie (Tumorerkrankungen).

Insbesondere sind hier die gesamte sog. Allgemeine Chirurgie, die Chirurgie der Sepsis, insbesondere der Peritonitis (Bauchfellentzündung), die Viszeralchirurgie, die Minimal-Invasive Chirurgie der Bauchhöhle und des Brusttraumas, die gesamte Tumor- und Krebschirurgie (Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Leber, Dünndarm, Dickdarm und Mastdarm, Tumoren des Retroperitonealraumes und der Weichteilgewebe) zu nennen.

Ein besonderer Schwerpunkt sind die Versorgungen der analen Inkontinenz und die Erkrankungen des Afters, das heißt der gesamte Komplex der Proktologie, die Chirurgie der Refluxkrankheit (auch minimalinvasiv), das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie mit Ausnahme der Wirbelsäulenchirurgie, die Endoprothetik des Hüftgelenkes und darüber hinaus die Chirurgie der Neugeborenen- und Kinderchirurgie.

Weitere Schwerpunkte bilden hier unter anderem die colo-rektale Chirurgie, Operationen an der Gallenblase (minimal-invasiv und konventionell), und die Revisionen oder der Ersatz des Hüftgelenkes.

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC20	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/ Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endo-Prothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC55	Allgemein: Minimal-invasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

### Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Die Klinik nimmt federführend durch Prof. Dr. Arbogast, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, an der weltweit größten Qualitätssicherungsstudie für Dick- und Mastdarmkrebs teil. Sie wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Viszeralchirurgie (DGVC <http://www.dgav.de/>) und die Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Koloproktologie (CACP) als Kompetenzzentrum anerkannt.

Bezogen auf die Behandlungsergebnisauswertungen ist festzustellen, dass die Klinik bei insgesamt 300 an dieser Studie teilnehmenden Kliniken weit überdurchschnittlich viele Patienten mit Dick- und Mastdarm behandelt und in die Studie einbringt.

- Enge Kooperation mit Selbsthilfegruppen, in erster Linie der Deutschen ILCO. Die Deutsche ILCO ist die Vereinigung von Stomaträgern (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung) und Menschen mit Darmkrebs. Sie hat sich selbst verpflichtet, Betroffenen in Deutschland beizustehen, dass sie auch mit Stoma oder Darmkrebs selbstbestimmt und selbständig handeln können. Dazu richtet die Deutsche ILCO ihre Arbeit ausschließlich auf die Bedürfnisse von Stomaträgern und Darmkrebsbetroffenen und deren nächste Angehörigen aus.
- Teilnahme an den Verfahren der Bundesweiten Qualitätssicherung (BQS) in den Bereichen Gallenblasenentfernung, Hüftgelenkersatz und Vorbeugen von Druckgeschwüren (Dekubitalgeschwüre). Die Ergebnisse sind in den Tabellen unter C-1.2 dargestellt.
- Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren in der Viszeralchirurgie. Die Ergebnisse finden sie in der Tabelle unter C-4.

### B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die medizinischen-pflegerischen Leistungen sind im Teil A-9 fachteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-9 fachteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.510
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	124

### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	499
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	211
3	K80	Gallensteinleiden	184
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	161
5	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	157
6	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	148
7	K40	Leistenbruch (Hernie)	140
8	S52	Knochenbruch des Unterarmes	114
9	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	88
10	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	86

### B-2.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-469	Sonstige Operation am Darm	599
2	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	260
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	224
4	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	193
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	154
6	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	148
7	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	147
8	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	132
9	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	111
10	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	97

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Zentrale Notaufnahme

Art der Ambulanz: Zentrale Notaufnahme

#### Angebote Leistung

Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von Notfallpatienten

#### Chirurgische D-Arzt-Ambulanz

Art der Ambulanz: Chirurgische D-Arzt-Ambulanz

#### Angebote Leistung

Ambulante Behandlung von Arbeits- oder Schulunfällen, einschließlich der Zulassung zum Verletzungsartenverfahren

#### Proktologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Proktologische Sprechstunde

**Angebotene Leistung**

Aufklärung und Beratung z. B. zu Hämorrhoiden, Fissuren, Fisteln und Akne Inversa

**Onkologische Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Onkologische Sprechstunde

**Angebotene Leistung**

Aufklärung und Beratung, Einholen von Zweitmeinung zur Metastasenchirurgie

**Inkontinenz- und Stomasprechstunde**

Art der Ambulanz: Inkontinenz- und Stomasprechstunde

**Angebotene Leistung**

Aufklärung und Beratung

**Ambulante Kinder- und Erwachsenen Chirurgie**

Art der Ambulanz: Ambulante Kinder- und Erwachsenen Chirurgie

**Angebotene Leistung**

Ambulante Operationen in der Kinder- und Erwachsenen Chirurgie

**Privatsprechstunden Prof. Dr. med. Arbogast**

Art der Ambulanz: Privatsprechstunden Prof. Dr. med. Arbogast

**Angebotene Leistung**

Beratung zu allen chirurgischen Behandlungsbildern, Aufklärungs- und Operationsvorgespräche.

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

nach dem Schwerverletztenartenverfahren

### B-2.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung
AA18	Hochfrequenztherapiegerät
AA00	Neuromonitoring zur Detektion des N. recurrens bei Schilddrüseneingriffen
AA00	Videoendoskope mit Vergrößerungsfunktion
AA00	Wasserstrahldissektor-, Ultracision-, Ligasure-Geräte zur modernen gewebeschonenden Operationstechnik
AA00	Radionixgerät zur Hochfrequenz-Behandlung von Krebsmetastasen
AA00	5-Video Operationstürme
AA00	Videorektoskop mit analer Manometrie

### B-2.12 Personelle Ausstattung

#### B-2.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22	Weiterbildungsermächtigung für: Allgemeinchirurgie 4 Jahre (voll) Viszeralchirurgie 3 Jahre (voll) Spezielle Chirurgische Intensivmedizin 2 Jahre (voll) Unfallchirurgie 2 Jahre Kinderchirurgie 1 Jahr
Davon Fachärzte	15	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Allgemeine Chirurgie
Kinderchirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Viszeralchirurgie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Proktologie
Spezielle Unfallchirurgie
Spezielle Chirurgische Intensivmedizin

### B-2.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	35,94	Inklusive Pflegekräfte für die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	28,92	Praxisanleiterin / Praxisanleiter
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,09	Fachpflegepersonal Intensivmedizin und Anästhesie

### B-2.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP27	Stomatherapeuten

## B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. D. Pollmann  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2230  
Telefax: 07231 / 969 - 2222  
E-Mail: [DPollmann@klinikum-pforzheim.de](mailto:DPollmann@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

#### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

- Erkrankungen der weiblichen Brust

Als zertifiziertes Brustzentrum werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Radiologie / Nuklearmedizin und der Pathologie beste Behandlungsoptionen ermöglicht. Durch Kooperationen mit externen Partner ist auch eine strahlentherapeutische Behandlung möglich.

Bei über 80% der an Brustkrebs erkrankten Frauen wird brusterhaltend operiert. Schwerpunkt ist dabei auch die Anwendung aufwändiger onkoplastischer Eingriffe inklusive verschiedener Lappenplastiken in der Primär- und Rezidivtherapie. Einen festen Stellenwert in der Therapie des Mammakarzinoms hat die Anwendung der Sentinel-Lymph-Node-Technik. Mit Ausnahme der Hochdosis Chemo Therapien werden alle aktuellen Chemotherapieverfahren, Fehlbildungen und Formveränderungen der Brust mit Reduktionsplastiken, Augmentationen und Liftingoperationen korrigiert.

- Mutter-Kind -Zentrum

Das Mutter-Kind-Zentrum Pforzheim ist als anerkanntes Perinatalzentrum Level 1 und als stillfreundliches Krankenhaus eine Einrichtung der Maximalversorgung. In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder und Jugendliche werden viele Hochrisikoschwangerschaften und -geburten betreut.

Bei allen Schwangerschaftskomplikationen, wie z. B. drohender Frühgeburt, Gestose, Blutgruppenunverträglichkeit, Diabetes, Verdacht auf vorgeburtliche Erkrankungen und Fehlbildungen etc., steht rund um die Uhr ein Team von speziell qualifizierten Frauenärzten, Kinderärzten und Kinderchirurgen zur Verfügung, das sowohl bei mütterlichen als auch kindlichen Komplikationen ein umfassendes diagnostisches und therapeutisches Angebot zur Vermeidung oder Behandlung dieser Komplikationen bereitstellt.

Bei vorzeitiger Wehentätigkeit bringt eine konsequent durchgeführte Langzeittokolyse 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. Erfolgreiche Leistung in einem Perinatalzentrum bedeutet intensive Zusammenarbeit von Geburtshilfe und Neonatologie, die Niederschlag findet in regelmäßigen Besprechungen und Fallkonferenzen,

Beratung über die Betreuung von Hochrisikoschwangerschaften vor der Geburt und gemeinsame Ultraschalluntersuchungen präpartal bei Verdacht auf angeborene Fehlbildungen.

Die 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.

- Weibliche Harninkontinenz

Im Rahmen der Behandlungen der weiblichen Harninkontinenz wird eine spezielle uro-gynäkologische Beratung angeboten, u. a. über alle gängigen operativen Bandverfahren, legitimiert durch spezielle OP-Kurse mit Zertifizierung.

- Akupunktur

Im Rahmen der Komplementärmedizin findet Akupunktur eine breite Anwendung, die von speziell ausgebildeten und zertifizierten Ärzten durchgeführt wird. Akupunktur wird in der Schwangerschaft und im Rahmen der Geburtsvorbereitung, unter der Geburt sowie im Wochenbett angeboten, auch im Bereich der Gynäkologie, z.B. zur Behandlung postoperativer Beschwerden.

### B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

#### Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Die Ergebnisse, der für ausgewählten Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) können sie dem Kapitel C-1.2 entnehmen.
- Wöchentliche Interdisziplinäre Tumorbords in der Brustchirurgie. (Kapitel D-4 Interdisziplinäre Fallbesprechungen)
- Brustzentrum für den Geltungsbereich Diagnostik, Therapie und Nachsorge von an Brustkrebs erkrankten Patienten: Zertifizierung eines Qualitätsmanagementsystems nach den Richtlinien der DIN EN ISO 9001:2000, den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Senologie.
- Die Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und die Geburtendokumentation wird mittels einer speziellen Software durch geführt.

Insgesamt wurde 2007 1285 Geburten durchgeführt. Davon waren 307 Kaiserschnitte in regionaler Anästhesie und 136 in Vollnarkose. 79 Neugeborene wurden mit Hilfe der Saugglocke (Vakuumentbindung) entbunden. Bei 95,60 % der Geburten von Frühgeborenen war ein Pädiater (Kinderarzt) anwesend.

### **B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die medizinischen-pflegerischen Leistungen sind im Teil A-9 fachbereichsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### **B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die nicht medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-9 fachbereichsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	3.832
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	56

### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Leistungszahlen nach TOP 10 ICD-10-GM 2007 entsprechen den Hauptdiagnosen des einzelnen Falles. Sie spiegeln nicht die komplette Leistung des entsprechenden Spektrums wieder, da sich das Leistungsspektrum wie zum Beispiel bei den Geburten (1285) über verschiedene Hauptdiagnosen erstreckt.

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	837
2	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	386
3	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	203
4	C50	Brustkrebs	184
5	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	140
6	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	110
7	O70	Dammriss während der Geburt	105
8	O80	Normale Geburt eines Kindes	99
9	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	96
10	C56	Eierstockkrebs	84

### Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	71
N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	36
C54	Gebärmutterkrebs	17
N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	15

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

Die Leistungszahlen nach Top 10 OPS entspricht den einzelnen geleisteten Prozeduren . Sie sind nicht auf den einzelnen Fall bezogen. Sie stellen die kodierte Leistung dar und erlauben nur eingeschränkt Rückschlüsse auf das Patienten bezogene Leistungsspektrum.

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.291
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss, Scheidenriss, Labienriss und sonstiger Verletzungen während der Geburt (Mehrfachnennung sind möglich)	504
3	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	420
4	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	312
5	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	149
6	5-690	Abrasio des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	142
7	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	120
8	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	112
9	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	106
10	9-280	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt	100

### Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5-886	Mastopexie	49
5-871	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe mit Entfernung von Achsellymphknoten	38
5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	26
5-873	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten	22
5-872	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten	13

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Onkologische Ambulanz Frauenklinik

Art der Ambulanz: Onkologische Ambulanz Frauenklinik

##### Angebotene Leistung

Durchführung von ambulanten Chemotherapien

#### Brustsprechstunde

Art der Ambulanz: Brustsprechstunde

##### Angebotene Leistung

Probleme niedergelassener Kollegen, insbesondere im Zusammenhang mit Brusterkrankungen und Chemotherapien, werden in gesonderten Sprechstunden fachärztlicherseits beantwortet. Einholen von Zweitmeinung und Durchführung von Hochgeschwindigkeitsstanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle

#### DMP Brustkrebs

Art der Ambulanz: DMP Brustkrebs

##### Angebotene Leistung

Ermächtigung im Zuge der Teilnahme am DMP (Disease-Management-Programm) Brustkrebs

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-3.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung
AA12	Endoskop
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung
AA00	Gamma-Sonde zur Lymphknotendetektion
AA00	Vidoendoskope mit Vergrößerungsfunktion

Nr.	Apparative Ausstattung
AA00	Videotürme für minimal invasive Operationen
AA00	3D-Sonographie
AA00	Blutgasanalysegeräte

### B-3.12 Personelle Ausstattung

#### B-3.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,75	Weiterbildungsermächtigung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe 5 Jahre (voll)
Davon Fachärzte	5,00	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-3.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	26,44	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	22,78	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	10,95	Im Kreissaal sind 10,95 VK mit der Qualifikation Hebamme (SP07)

#### B-3.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-4 Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)**

### **B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Medizinische Klinik I (Kardiologie, Angiologie, Pneumologie)  
Schlüssel: Kardiologie (0300)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Prof. Dr. med. R. Zimmermann  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2955  
Telefax: 07231 / 969 - 2957  
E-Mail: [RZimmermann@klinikum-pforzheim.de](mailto:RZimmermann@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

### **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

Im Einzugsgebiet Nordschwarzwald hält die Klinikum Pforzheim GmbH als einziges Krankenhaus ein Linksherzkatheterlabor mit 24-Stunden-Rufbereitschaft vor sowie auch eine anästhesiologisch-kardiologisch geleitete Intensivstation mit allen erforderlichen Therapieoptionen zur Behandlung akuter kardiovaskulärer Notfälle.

Zur elektiven nicht invasiven Abklärung kardiovaskulärer Erkrankungen stehen alle modernen diagnostischen Verfahren zur Verfügung.

Das Behandlungsspektrum reicht vom akuten Herzinfarkt über Herzrhythmusstörungen, Störungen der Herzfunktion, der nicht chirurgischen Behandlung von Gefäßerkrankungen bis zu Lungenerkrankungen.

### ■ **Invasive und nicht invasive kardiologische Diagnostik und Therapie**

Schwerpunkt ist die Behandlung von Patienten mit arteriosklerotischen Erkrankungen (koronare Herzkrankheit), Herzrhythmusstörungen sowie Herzklappenfehlern. Zur nichtinvasiven Diagnostik kardialer Erkrankungen stehen alle modernen bildgebenden Verfahren zur Verfügung: Stress Echo, die transthorakale / transösophageale Echokardiographie, Duplexsonographie, Myokardszintigraphie, CT sowie Kardio MR. Ferner wird ein modernes Lungenfunktionslabor betrieben.

### ■ **Implantation von Herzschrittmachern und interne Defibrillatoren**

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Implantation von Herzschrittmachern und internen Defibrillatoren bei bradykarden oder tachykarden Herzrhythmusstörungen. Die Implantation erfolgt in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik des Hauses bzw. der Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH.

Nach der Implantation von Defibrillatoren kann eine ambulante Nachsorge über unsere Klinik erfolgen.

### ■ **Behandlung des akuten Koronarsyndroms**

Die Behandlung von Herzinfarkt und instabilen Angina pectoris erfolgt mittels Herzkatheter rund um die Uhr. Durch Herzkatheteruntersuchungen können die Ursache für den Infarkt schnell diagnostiziert und mittels einer Stent-Implantation oder einer Ballondilatation behoben werden. Durch die enge Kooperation mit der Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH können Patienten, welche eine Bypassoperation benötigen schnell und unkompliziert weitergeleitet werden. Muss eine Bypassoperation notfallmäßig erfolgen, so kann der Herzkatheterfilm digital übermittelt werden und der Chirurg kann, schon vor Eintreffen des Patienten, die Operation planen.

#### B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

#### Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Interne Qualitätskontrollen zur Sicherstellung der Ergebnisqualität der diagnostischen und therapeutischen Herzkatheteruntersuchungen
- Teilnahme an Registern der Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte (ALKK). Die Leistungszahlen können sie folgender Tabelle entnehmen.

##### B.4.2.1

Leistungszahlen	Anzahl 2006	Anzahl 2007
Diagnostischer Herzkatheter	2.001	2.165
Koronarinterventionen	642	653
Davon Patienten mit einem oder mehreren Stents	572	580
Indikation zur operativen Versorgung	209	268
Anteil medikamentenfreisetzender Stents	42%	47%

Die Leistungszahlen der Arbeitsgemeinschaft leitender kardiologischer Krankenhausärzte sind nicht mit den Prozeduren nach OPS gleichzusetzen, da hier unterschiedliche Zählweisen zurgrunde liegen.

- Regelmäßige Beteiligung an multizentrischen Studien, um aktuelle klinische Fortschritte zeitnah in die Diagnostik und Therapie zu übernehmen.
- Die Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der Bundes Qualitätssicherung (BQS) können sie dem Kapitel C-1.2 entnehmen

### B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.381
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	80

### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	687
2	I21	Akuter Herzinfarkt	434
3	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	428
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	251
5	I50	Herzschwäche	234
6	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	226
7	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	142
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	115
9	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	80
10	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	73

### B-4.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.616
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	987
3	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	772
4	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	696
5	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	656
6	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	572
7	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	307
8	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	256
9	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	215
10	8-642	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen eingepflanzten Herzschrittmacher	212

### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Diagnostische Herzkatheteruntersuchung

Art der Ambulanz: Diagnostische Herzkatheteruntersuchung

#### Angebotene Leistung

Diagnostische Herzkatheteruntersuchung im Rahmen stationersetzender Leistungen

#### Nachsorge Ambulanz AICD

Art der Ambulanz: Nachsorge Ambulanz AICD

#### Angebotene Leistung

Ambulante AICD-Kontrolle (KV-Ermächtigung)

#### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

#### B-4.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	---
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	---
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	---
AA00	Echokardiographie	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Lungenfunktionsmessplatz	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Doppler der hirnversorgenden Gefäße	<input checked="" type="checkbox"/>

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-4.12 Personelle Ausstattung

### B-4.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21	Weiterbildungsermächtigung für: Innere Medizin 6 Jahre (voll) Kardiologie 2 Jahre (voll) Spezielle internistische Intensivmedizin 2 Jahre (voll)
Davon Fachärzte	10	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

#### Facharztqualifikationen

Innere Medizin und SP Kardiologie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

#### Zusatzweiterbildungen

Intensivmedizin

Nuklearkardiologie

### B-4.12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte</b>	<b>Anzahl (Vollkräfte)</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Pflegekräfte insgesamt	45,92	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	40,57	inklusive Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6,26	Fachweiterbildung Intensiv und Innere Medizin

### B-4.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-5 Medizinische Klinik II (Gastroenterologie, Hämatonkologie, Diabetologie, Infektiologie)**

### **B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Medizinische Klinik II (Gastroenterologie, Hämatonkologie, Diabetologie, Infektiologie)  
Schlüssel: Gastroenterologie (0700)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Herr Prof. Dr. med. L. Theilmann  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2613  
Telefax: 07231 / 969 - 2682  
E-Mail: [LTheilmann@klinikum-pforzheim.de](mailto:LTheilmann@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

#### **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

Die Medizinische Klinik II stellt eine rasche Diagnosestellung und endoskopische Therapie sowie falls nötig eine zeitnahe Zuführung der Patienten in die Chirurgische Klinik sicher.

Darüber hinaus ist die Nachbehandlung bei Tumorerkrankungen gegeben. Im Vordergrund steht hier das multimodale Therapiekonzept.

Spezialverfahren wie Chromoendoskopie, Mukosektomie, Argonplasmakoagulation und Laserbehandlung werden in zunehmender Zahl angewendet.

Durch die Spezialisierung der Medizinischen Klinik II in der Hämatonkologie haben die Patientenzahlen in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Die Vorbereitung von Hochdosis-Chemotherapien und Transplantationen erfolgt in unserer Klinik. Für die weitere Durchführung werden die Patienten in Schwerpunktzentren weitergeleitet.

### B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

#### Qualitätsmanagement in der Abteilung

Im Rahmen monatlich stattfindender interner Fachkonferenzen werden Charakteristika, der Verlauf und eventuell mögliche Alternativen bei der Behandlung schwerstkranker Patienten besprochen.

Durch die Teilnahme an nationalen und internationalen Fortbildungsveranstaltungen, sowie die Ausrichtung regionaler Fortbildungen und die Teilnahme am Onkologischen Arbeitskreis mit Fallvorstellung, entsteht ein kontinuierlicher, fachlicher Austausch auf höchstem Niveau.

Die Medizinische Klinik II nimmt freiwillig am Papillotomieregister (Beobachtungsstudie: Erfassung von Komplikationen bei der Papillotomie durch Dokumentation und Nachverfolgung von Komplikationen) teil.

Um auf die Bedürfnisse der Patienten besser eingehen zu können steht die Medizinische Klinik II in enger Kooperation mit Selbsthilfegruppen von Patientinnen und Patienten mit hämatologischer Erkrankung, der Leberhilfe und der Vereinigung Lebertransplantierte Patienten.

Die wöchentliche Teilnahme am interdisziplinären Tumorboard aller Brustzentrumspartner im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums ist selbstverständlich.

### B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.821
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	90

### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	214
2	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	124
3	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	121
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	111
5	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	103
6	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	97
7	K80	Gallensteinleiden	90
8 – 1	I50	Herzschwäche	85
8 – 2	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	85
10	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	81

### B-5.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.470
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	995
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	829
4	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	662
5	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	472
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	454
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	374
8	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	332

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	317
10	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	313

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Spezialsprechstunde

Art der Ambulanz: Sprechstunden für besondere Fragestellungen bei Lebererkrankungen

#### Angebotene Leistung

Fachärzte führen auf Überweisung Sprechstunden im Bereich der Hämatookologie, sowie für besondere Fragestellungen bei Lebererkrankungen, durch. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Nachbetreuung von Patienten nach einer Lebertransplantation

#### Endoskopische Ambulanz

Art der Ambulanz: Endoskopische Ambulanz

#### Angebotene Leistung

Ambulante endoskopische Untersuchungen

#### Hämatologisch-Onkologische Ambulanz

Art der Ambulanz: Hämatologisch-Onkologische Ambulanz

#### Angebotene Leistung

Hier wird die ambulante medikamentöse Behandlung von Gut- oder Bösartigen Tumorerkrankungen durchgeführt

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-5.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA12	Endoskop	---
AA20	Laser	---
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA00	Videoendoskope mit Vergrößerungsfunktion	<input type="checkbox"/>
AA00	Enteroskope	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Langzeit-ph-Metrie	<input type="checkbox"/>
AA00	Endoskop mit Argon-Plasma-Koagulation; und ND-Yag-Laser	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Endosonographiegerät	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Cholangioskop	<input type="checkbox"/>

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

### B-5.12 Personelle Ausstattung

#### B-5.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	19	Innere Medizin 6 Jahre (voll) Sepzielle Internistische Intensivmedizin 2 Jahre (voll) Gastroenterologie 2 Jahre (voll) Hämatologie / Internistische Onkologie 1 Jahr
Davon Fachärzte	5	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Innere Medizin und SP Gastroenterologie
Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Diabetologie
Infektiologie
Intensivmedizin
Palliativmedizin
Proktologie

### B-5.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	50,85	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	46,73	inklusive Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6,26	Fachweiterbildung Intensiv und Innere Medizin

### B-5.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-6 Neurologie

### B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Neurologie  
Schlüssel: Neurologie (2800)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Herr Prof. Dr. med. R. Kaiser  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2716  
Telefax: 07231 / 969 - 2911  
E-Mail: [RKaiser@klinikum-pforzheim.de](mailto:RKaiser@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

#### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

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, Bewegungsstörungen, Demenzen und andere degenerative Erkrankungen, Polyneuropathien Muskelschwund).

##### ■ Regionales Schlaganfallzentrum

Im November 2000 wurde in der Neurologischen Klinik ein Regionales Schlaganfallzentrum eingerichtet, welches 2002 von der „Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft“ zertifiziert wurde.

Die Zahl der monitorgestützten Überwachungsbetten (u.a. für Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall) wurde von anfänglich 4 schrittweise auf jetzt 20 erhöht, so dass Patienten mit instabiler Herz-Kreislaufsituation oder fluktuierender neurologischer Symptomatik intensiver überwacht werden können als zuvor.

Die Behandlung erfolgt in Anlehnung an den klinischen Leitfaden „Schlaganfall“, der das standardisierte, fachübergreifende Vorgehen bei der Abklärung und Therapie des Schlaganfalls von der Aufnahme bis zur Rehabilitation beschreibt.

##### ■ Synkopen und epileptische Anfälle

In der Neurologischen Klinik wurden 2007 insgesamt **273** Patienten zur Abklärung und Behandlung von akuten Bewusstseinsstörungen (Synkopen) und **232** Patienten wegen epileptischen Anfällen aufgenommen. Neben den Standardmethoden (EKG und EEG) stehen hierzu die Kipptischuntersuchung, die Langzeit-EEG-Ableitung und zukünftig auch die Video-EEG-Aufzeichnung zur Verfügung.

### ■ Entzündliche Erkrankungen des Nervensystems

Patienten mit entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems, verursacht durch Infektionen (z.B. Hirnhautentzündungen **102** Patienten) oder durch Fehlregulationen des Immunsystems (z.B. Multiple Sklerose **130** Patienten), werden in der Klinik mit großem Interesse behandelt, da hier entsprechende Spezialkenntnisse in der Abklärung und Therapie dieser Erkrankungen vorhanden sind.

### B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### Qualitätsmanagement in der Abteilung

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

Die klinische Leitlinie „Schlaganfall“, welche das standardisierte, fachübergreifende Vorgehen bei der Abklärung und Therapie des Schlaganfalls von der Aufnahme bis zur Rehabilitation beschreibt wird angewendet.

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

Die Datenauswertung von 909 Patienten (Jahr 2007) kommt zu folgenden Ergebnissen:

#### B.6.2.1

<b>Angaben zur Schlaganfallbehandlung und -diagnostik</b>	<b>Anteil 2005</b>	<b>Anteil 2006</b>	<b>Anteil 2007</b>
Re-Insult (Zweitschlaganfall)	27,00%	28,20%	26,50%
Transistorisch ischämische Attacke (vorübergehende durchblutungsbedingte neurologische Störung)	12,00%	22,00%	34,00%
Hirnblutung	5,00%		6,50%
Direkte Aufnahme auf der Stroke Unit (Schlaganfallstation)	79,00%	81,60%	91,80%
Diagnostik mit CT (Computertomographie) oder Kernspinuntersuchung	99,60%	99,70%	99,70%
Diagnostik der hirnersorgenden Gefäße mit Dopplersonographie	76,00%	83,10%	92,10%
Diagnostik der hirnersorgenden Gefäße mit Kernspintomographie	35,00%	80,00%	60,00%
Risikodiagnostik mit Echokardiographie (Herzultraschall)	26,00%	34,90%	36,60%

Die Indikation für eine Lysetherapie konnte unter Berücksichtigung der Ein- und Ausschlusskriterien bei 1% der Patienten gestellt werden.

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

Die Ergebnisse von 895 Schlaganfallpatienten mit neurologischen Funktionsstörungen bei Aufnahme lauten:

#### B.6.2.2

<b>Angaben zur Schlaganfallbehandlung und -diagnostik</b>	<b>Anteil 2005</b>	<b>Anteil 2006</b>	<b>2007</b>
Signifikante Veränderung im Ranking-Skale	58,00%	57,50%	46,60%
Unveränderte Ranking-Skale bei Verlegung	40,00%	39,40%	47,50%
Entlassung nach Hause	59,00%	72,80	71,60%
Entlassung in eine Rehabilitationsklinik	26,00%	8,50%	20,00%
Sterblichkeit nach Schlaganfall am Klinikum Pforzheim	3,00%	1,90%	3,40%
Sterblichkeit nach Schlaganfall in Baden-Württemberg	6,2%	6,90%	?%

Bei 169 von 891 Patienten traten während der Behandlung Komplikationen in Form einer Pneumonie, eines Harnwegsinfektes, eines Dekubitus oder eines Sturzes auf.

#### **B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

#### **B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die nicht medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

#### **B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	2.633
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	60

**B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	546
2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	274
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	251
4	G35	Multiple Sklerose	120
5	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	110
6	R51	Kopfschmerz	84
7	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	59
8	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	55
9	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	54
10	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	51

**B-6.7 Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	2.743
2	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2.239
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2.222
4	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.224
5	3-801	Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel	984
6	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	930
7	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	658
8	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	612
9	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	396
10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	146

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Spezialambulanz

Art der Ambulanz: Spezialambulanz

#### Angeborene Leistung

Behandlung von folgenden Erkrankungen

- Durch Zecken übertragene Erkrankungen wie Borreliose und FSME
- Diagnostik und Therapie der Multiplen Sklerose
- Epilepsie, insbesondere auch Anfälle im Kindes- und Jugendalter (Spezialkenntnisse in der Beurteilung kindlicher EEG-Ableitungen)
- Bewegungsstörungen und Neuromuskuläre Erkrankungen
- Botulinumtoxin-Behandlung
- Ultraschalldiagnostik der hirnversorgenden Arterien

## B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-6.11 Apparative Ausstattung

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

### B-6.12 Personelle Ausstattung

#### B-6.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,76	Facharzt für Neurologie 4 Jahre (voll)
Davon Fachärzte	4,76	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapie

### B-6.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	34,64
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	32,73
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

### B-6.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-7 Pädiatrie und Neonatologie**

### **B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Pädiatrie und Neonatologie  
Schlüssel: Pädiatrie (1000)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Herr Dr. H.-L. Reiter  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2401  
Telefax: 07231 / 969 - 2901  
E-Mail: [HReiter@klinikum-pforzheim.de](mailto:HReiter@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

### **Schwerpunkte der Abteilung**

#### ■ **Perinatalzentrum /Neonatologische Intensivmedizin**

In dieser Abteilung erfolgt die Versorgung kranker Neugeborener und Frühgeborener ab der Grenze der Lebensfähigkeit "rund um die Uhr" durch ein erfahrenes neonatologisches Team. Hierzu gehört auch die Bereitstellung eines Baby-Notarztwagens für Notfälle in den umliegenden geburtshilflichen Abteilungen (Siloah Krankenhaus, Enzkreiskliniken Mühlacker, Rechbergklinik Bretten). Darüber hinaus werden die gesunden Neugeborenen in den Frauenkliniken des Siloah Krankenhaus und der Enzkreiskliniken Mühlacker konsiliarisch mitbetreut.

#### ■ **Pädiatrische Diabetologie**

Das Klinikum Pforzheim ist eine anerkannte Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche mit Diabetes Typ I nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft. Die an Diabetes erkrankten Kinder und Jugendlichen werden hier im Umgang mit ihrer Erkrankung angeleitet und lernen selbständig und eigenverantwortlich mit dem Diabetes zu leben.

### B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

#### Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Qualitätsindikatoren aus Routine Daten werden systematisch erfasst und ausgeleitet. Die Ergebnisse finden Sie in Kapitel C-4.
- Neonatalerhebung Baden-Württemberg

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

#### Behandlung von Früh- und kranken Neugeborenen

Geburtsgewicht	Anteil 2006	Anteil 2007
Unter 750 g)	4	3
750 - 999 g	9	8
1000 - 1499 g)	21	16
1500 - 2499 g	77	83
über 2500 g	151	146
<b>gesamt</b>	<b>262</b>	<b>256</b>

- Externe Qualitätskontrolle durch Diabetes Software zur prospektiven Verlaufsbeobachtung (DPV) der Deutschen Diabetes Gesellschaft
- Die Klinik für Kinder und Jugendliche am Klinikum Pforzheim GmbH beteiligt sich an einem externen Qualitätsvergleich der diabetologischen Versorgung. Dabei handelt es sich um eine Qualitätssicherungsmaßnahme zur Optimierung der Betreuung von Patienten (bis zum 21. Lebensjahr) mit Diabetes. An dieser Qualitätssicherung nehmen 163 pädiatrische Behandlungszentren teil. Ergebnisse für unsere Klinik finden sie in folgender Tabelle:

Leistungszahlen im Vergleich	Anteil 2004	Anteil 2005	Anteil 2006	Anteil 2007
Anzahl behandelter Patienten	87	102	108	107
Ambulante Behandlungen	265	285	310	299
Stationäre Behandlungen	42	48	37	32
Mittlere Liegedauer	6,79	8,31	6,29	7,22
Anteil geschulter Patienten	49,40%	37,50%	54,05%	39,25%

- Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Förderverein "Marienkäfer e.V." Dank des unermüden ehrenamtlichen Engagements wird den Kindern der Aufenthalt in unserer Klinik so angenehm wie möglich gemacht. Der Verein sorgt für eine kinderfreundliche Ausstattung der Kinderkrankenzimmer, Spielzeug und andere Möglichkeiten, damit die

kleinen Patienten schneller wieder gesund werden und zurück in ihre gewohnte Umgebung kommen.

### B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Serviceangebot
SA00	Betreuung kranker Kinder und Jugendliche durch eine erfahrene Erzieherin mit heilpädagogischen Schwerpunkt
SA00	Schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen in der "Schule für Kranke" durch Heil und Sonderschulpädagogen
SA00	Wöchentliche, aufheiternde Besuche von Clown "Dodo"

Die nicht medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.855
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	43

### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	128
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	121
3	J20	Akute Bronchitis	120
4	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	108
5	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	87
6	R56	Krämpfe	80

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	70
8	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	57
9	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	43
10	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	36

### B-7.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	663
2	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	173
3	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen	78
4	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	63
5	8-831	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	62
6	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	59
7	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	57
8	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	56
9 – 1	8-015	Künstliche Ernährung über eine Magensonde als medizinische Hauptbehandlung	54
9 – 2	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	54

### B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Spezialsprechstunde

Art der Ambulanz: Spezialsprechstunde

#### Angebotene Leistung

Mukoviszidose, Asthma, allergische Krankheiten und Krankheiten des Magen-Darm-Trakts, pädiatrische Problemfälle

#### Diabetessprechstunde

Art der Ambulanz: Diabetessprechstunde

**Angebotene Leistung**

Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus, ambulante Langzeitbehandlung bis zum vollendeten 18 Lebensjahr

**Risikosprechstunde in gemeinsamer Trägerschaft mit dem Caritas-Verband Pforzheim**

Art der Ambulanz: Risikosprechstunde in gemeinsamer Trägerschaft mit dem Caritas-Verband Pforzheim

**Angebotene Leistung**

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

**Notfallambulanz für Kinder und Jugendliche (NOKI)**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz für Kinder und Jugendliche NOKI

**Angebotene Leistung**

Notfallpraxis der Kinder- und Jugendärzte aus Pforzheim und dem Enzkreis in den Räumen der Kinderklinik

**Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Art der Ambulanz: Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie

**Angebotene Leistung**

Konsiliarische Betreuung von stationären Patienten mit Somatisierungsstörungen, Essstörungen etc.

**B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-7.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA02	Audiometrie-Labor	—
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	—
AA05	Bodyplethysmographie	—
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	—
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	—
AA12	Endoskop	—
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	—
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	—
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	—
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung	—
AA00	Echokardiographie	<input checked="" type="checkbox"/>

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

### B-7.12 Personelle Ausstattung

#### B-7.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16	Kinder und Jugendmedizin 5 Jahre (voll) Neonatologie 2 Jahre (voll)
Davon Fachärzte	6	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Allergologie
Pädiatrische Pneumologie

### B-7.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	44,26	Inklusive Pflegepersonal Neonatologie
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	44,03	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5,10	

### B-7.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal
SP06	Erzieher
SP09	Heilpädagogen
SP21	Physiotherapeuten

## **B-8 Urologie und Kinderurologie**

### **B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Urologie und Kinderurologie  
Schlüssel: Urologie (2200)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Herr Dr. med. T. Widmann  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2484  
Telefax: 07231 / 969 - 2463  
E-Mail: [TWidmann@klinikum-pforzheim.de](mailto:TWidmann@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

### **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

In der Klinik für Urologie und Kinderurologie wird das gesamte Spektrum urologischer Diagnostik und Therapie, vom Frühgeborenen bis ins hohe Alter, angeboten.

Um unsere Patienten möglichst schonend zu behandeln, bemühen wir uns verstärkt um den Einsatz minimal invasiver Verfahren wie der Laparoskopie („Schlüsselloch-Chirurgie“), modernster Lasertechnologien sowie spezieller Geräte für gewebeschonende Operationstechniken.

Einzelnen Krankheitsbildern haben wir uns in der operativen Therapie besonders zugewandt, da sie, im Gegensatz zu urologischen Routineoperationen, noch wenig standardisiert sind. Sie werden von uns, im ständigen Austausch mit externen Fachkliniken, intensiv weiterentwickelt, damit auch Patienten mit seltenen Erkrankungen heimatnah behandelt werden können.

Medizinische Schwerpunkte in unserer Abteilung sind die Behandlung von bösartigen Neubildungen der Prostata, Harnblasentumoren und von Harnsteinen.

Bei Prostatakrebs operieren wir nahezu ausschließlich perineal, d.h. von einem kleinen Schnitt am Damm aus. Im Gegensatz zu anderen Techniken (retropubisch, laparoskopisch) bietet dieser Zugang, trotz des kleinen Schnittes, eine hervorragende Übersicht über die Region des Schließmuskels und den Verlauf der Erektionsnerven bei erheblich reduziertem Blutungsrisiko.

Lässt die Ausbreitung des Tumors es zu, können durch diese Operationstechnik die Erektionsnerven exzellent geschont werden. Bei der Durchtrennung der Harnröhre wird die empfindliche Region des Schließmuskels nicht berührt. Eine dauerhafte Harninkontinenz, wie sie bei anderen Operationsverfahren in einem gewissen Prozentsatz zu befürchten ist, lässt sich bei dem perinealen Zugangsweg nahezu ausschließen.

Als einzige nicht universitäre Abteilung im südwestdeutschen Raum können wir ein hochmodernes Verfahren zur Beurteilung von Lymphknoten bei Tumoren der Prostata anbieten. Dieser patientenschonende, laparoskopische Eingriff, bei dem ganz gezielt nur die entscheidenden Lymphknoten („Sentinels“) entfernt werden, erlaubt eine bessere Einschätzung der Heilungsaussichten für unterschiedliche Therapieverfahren und beseitigt mit hoher Zuverlässigkeit Frühformen von Tumorabsiedelungen, so genannte „Mikrometastasen“.

Bösartiges Gewebe in der Niere (Nierenzellkarzinom) wird in unserer Klinik bis zu einer Tumorgöße von 4 cm herausgeschält und somit die Funktion der Niere weitestgehend erhalten. Langzeitstudien belegen ein gleich gutes Ergebnis wie bei der Totalentfernung und dem daraus folgendem Funktionsverlust der tumortragenden Niere.

Die weibliche Harninkontinenz wird mit dem minimal invasiven Schlingenverfahren, dem Tensionless Vaginal Tape (TVT) korrigiert.

Bei der Therapie von Harnsteinen setzen wir auf hoch entwickelte, dünne Endoskope, die über die Harnröhre eingeführt werden, und die eine Entfernung von Harnsteinen aus dem gesamten Harntrakt, bis hoch zu den Nierenkelchen erlauben. Steine, die auf diesem Wege nicht unmittelbar zu entfernen sind, werden mit Laser-Energie zerlegt, und mit feinen Drahtkörbchen gefördert.

### B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Die 15 Urologischen Kliniken in den Einrichtungen der Rhön-Klinikum AG sind in einem Qualitätszirkel organisiert, um sich in regelmäßigen Sitzungen über Qualitätsindikatoren und Möglichkeiten des Qualitätsmanagements zu verständigen.
- Qualitätsindikatoren aus Routine Daten werden systematisch erfasst und ausgeleitet. Die Ergebnisse finden Sie in Kapitel C-4.
- Zusätzlich zu zertifizierten Fortbildungen der Ärzte ist der Chefarzt der Klinik Vorstandssprecher des interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises Pforzheim-Enzkreis-Calw, der von der Landesärztekammer Baden-Württemberg und der Arbeitsgemeinschaft internistischer Onkologie als Qualitätszirkel anerkannt ist. Einmal im Monat finden hierzu Sitzungen im Klinikum statt.
- Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit der bundesweit tätigen Selbsthilfegruppe Prostatakarzinom e.V. sowie der deutschen Kontinenz Gesellschaft.

### B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht medizinischen-Serviceangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.280
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	25

### B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	232
2	C61	Prostatakrebs	178
3	C67	Harnblasenkrebs	161
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	97
5	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	79
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	55
7 – 1	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	28
7 – 2	N35	Verengung der Harnröhre	28
9 – 1	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	25
9 – 2	Q53	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums	25

### B-8.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	402
2	8-139	Sonstiger Eingriff an Niere, Harnleiter, Blase bzw. Harnröhre	371

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	260
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	176
5	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	133
6	9-401	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention	123
7	1-334	Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung	120
8	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	108
9	1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	90
10	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	85

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Tagesklinik Urologie

Art der Ambulanz: Tagesklinik Urologie

#### Angebotene Leistung

Sämtliche ambulant durchführbaren Eingriffe des urologischen Fachgebietes bei Erwachsenen

#### Tagesklinik für Kinder und Jugendliche

Art der Ambulanz: Tagesklinik für Kinder und Jugendliche

#### Angebotene Leistung

Durchführung von ambulanten Eingriffen bei Kindern

#### Spezialsprechstunde

Art der Ambulanz: Spezialsprechstunde

#### Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde

### B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-8.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung
AA00	Videotürme für minimalinvasive Operationen
AA00	Wassertrahldissektor-, Ultracision-, Ligasure-Geräte zur modernen gewebeschonenden Operationstechnik
AA00	Argonlaser für Leber- und Nierenoperationen
AA00	Digitaler Urologieröntgenarbeitsplatz für Diagnostik und Therapie mit PACS-Anbindung
AA00	Holmium-Lasertherapie der Urologie
AA00	Lithoklastische Steindesintegration für urologische Steinerkrankungen
AA00	Photodynamische Diagnostik bei Blasentumoren
AA00	Urodynamischer Messplatz
AA00	Gamma-Sonde für laparoskopische Lymphadenektomien

### B-8.12 Personelle Ausstattung

#### B-8.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5	Facharzt für Urologie 5 Jahre (voll)
Davon Fachärzte	5	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Urologie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

#### Zusatzweiterbildungen

Spezielle Urologie (2 Jahre)

### B-8.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	10,08	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	9,51	Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0	

### B-8.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-9 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

### B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
 Schlüssel: Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie (3500)  
 Art: Belegabteilung  
 Leitung der Belegabteilung: Herr Dr. Dr. B. Breuer  
 Straße: Kanzlerstraße 2-6  
 PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
 Telefon: 07231 / 33344  
 Telefax: 07231 / 358188 - 2417  
 E-Mail: [mkgpf@web.de](mailto:mkgpf@web.de)

#### ■ Leistungsschwerpunkte der Abteilung

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

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

Damit ist eine universitäre Versorgung angeboten. Dies betrifft die Behandlung von Erkrankungen des Mundes, der Kiefer, der Gesichtsknochen, der Kiefergelenke, aber auch das weite Feld der plastischen und wiederherstellenden Chirurgie des gesamten Gesichtsschädels. In das Spektrum fallen die Therapie von Entzündungen im zahntragenden- und im Schädelbereich, Nasennebenhöhlenerkrankungen, gut- und bösartige Tumoren.

### B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 78  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	17
2	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	11
3 – 1	I97	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen	8
3 – 2	D00	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Mundhöhle, der Speiseröhre bzw. des Magens	8
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	6
6 – 1	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	≤ 5
6 – 2	I99	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Krankheit des Kreislaufsystems	≤ 5
6 – 3	K08	Sonstige Krankheit der Zähne bzw. des Zahnhalteapparates	≤ 5
6 – 4	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	≤ 5
6 – 5	C44	Sonstiger Hautkrebs	≤ 5

### B-9.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	31
2	5-244	Operative Korrektur des Kieferkammes bzw. des Mundvorhofes	19
3	5-221	Operation an der Kieferhöhle	11
4 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	10
4 – 2	5-766	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle	10
6 – 1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	8
6 – 2	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	8
8	5-225	Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen	7
9 – 1	5-231	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	6
9 – 2	5-765	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers	6

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-9.11 Apparative Ausstattung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-9.12 Personelle Ausstattung

### B-9.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0	
Davon Fachärzte	0	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2	Weiterbildungsbefugnisse:  Oralchirurgie drei Jahre  Mund,- Kiefer- und Gesichtschirurgie zwei Jahre  Plastisch- ästhetische Chirurgie ein Jahr

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Plastische und Ästhetische Chirurgie
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

### B-9.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
Pflegekräfte insgesamt	0	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0	Die Pflegekräfte sind in der Chirurgischen Klinik dargestellt.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0	

### B-9.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-10 Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin****B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin  
Schlüssel: Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie (3618)  
Art: Hauptabteilung  
Herr Chefarzt PD Dr. med. C. Bauer  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2445  
Telefax: 07231 / 969 - 8445  
E-Mail: [CBauer@klinikum-pforzheim.de](mailto:CBauer@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

**B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VS00	Anästhesiologie	Durchführung aller anästhesiologischen Verfahren, sowohl der Allgemeinanästhesie als auch der rückenmarksnahen Leitungsanästhesie und peripheren Nervblockaden; Geburtshilfliche Anästhesie; Anästhesie für diagnostische Eingriffe im Bereich der Endoskopie und der Radiologie; Geeignete Anästhesieverfahren für ambulante Patienten mit modernen kurzwirksamen Substanzen Kombinationen von Allgemeinanästhesie mit rückenmarksnaher Regionalanästhesie.
VS00	Intensivmedizin	Intensivmedizin mit 17 Beatmungsplätzen; Alle modernen Verfahren der Beatmung- und Respiratorentwöhnung Organersatzverfahren in Form der Hämofiltration und Hämodiafiltration.
VS00	Notfallmedizin	Federführende ärztliche Leitung der notfallmedizinischen Versorgung im Raum Pforzheim: Übernahme eines Drittels der monatlichen Notarzteinsätze.
VS00	Schmerztherapie	Akutschmerztherapie (ASD); Postoperative Betreuung über die Basisanalgesie hinaus mit speziellen Anästhesie-Verfahren Patientenkontrollierte Analgesie (PCA), Patientenkontrollierte epidurale Analgesie (PCEA).

### Qualitätsmanagement in der Abteilung

- Die Klinik 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. Hierbei wird unter anderem das präoperative Anästhesierisiko mit den tatsächlichen introoperativen Verläufen verglichen.
- Der Notarztstandort Pforzheim, der durch dieses Institut geleitet wird nimmt seit Januar 2004 mit speziellen Notarztprotokollen (NADOK) entsprechend dem Kerndatensatz Notfallmedizin am landesweiten Qualitätssicherungsprojekt der Arbeitsgemeinschaft südwestdeutscher Notärzte und der Landesärztekammer Baden-Württemberg teil.

Kriterium	Klinikum Pforzheim	Landesdurchschnitt Baden-Württemberg
Eintreffen des Notarztes unter 15 Minuten	92,18 %	92,35 %
Verbesserung des Klinischen Zustandes	82,27 %	71,87 %
Erfolgreiche Wiederbelebung bei Herz-Kreislaufstillstand	38,89 %	27,57 %

- Beteiligung am Schwerpunkt Interdisziplinäre Onkologie

### B-10.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### B-10.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die nicht medizinischen Serviceangebote sind im Teil A-9 fachabteilungsübergreifend für das gesamte Klinikum dargestellt.

### B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	22

### B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-10.7 Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-10.11 Apparative Ausstattung**

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	---	Messung der Narkosetiefe
AA12	Endoskop	---	Intensivmedizin, schwierige ITN
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	<input type="checkbox"/>	Defibrillatoren zur Reanimation, 24 h Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	<input type="checkbox"/>	24 h Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---	Schwierige Gefäßpunktion, Regionalanästhesie
AA00	17 Beatmungsgeräte	<input checked="" type="checkbox"/>	Intensivmedizin
AA00	14 Beatmungsgeräte	<input checked="" type="checkbox"/>	Anästhesie
AA00	Spezielle Kühlmatratzen im Rahmen der Herz-Kreislauf Wiederbelebung	<input checked="" type="checkbox"/>	Zur Minimierung der Schädigung des Gehirns und der Organe durch Minderversorgung mit Sauerstoff im Rahmen einer Herz-Kreislauf Wiederbelebung

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

## B-10.12 Personelle Ausstattung

### B-10.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,87	Facharzt für Anästhesie 5 Jahre (voll) Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin 2 Jahre (voll)
Davon Fachärzte	12,25	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

#### Facharztqualifikationen

Anästhesiologie

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

#### Zusatzweiterbildungen

Intensivmedizin

Notfallmedizin

Spezielle Schmerztherapie

Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin

### B-10.12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte</b>	<b>Anzahl (Vollkräfte)</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
Pflegekräfte insgesamt	35,34	
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	34,34	Inklusive Praxisanleiterinnen / Praxisanleiter
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	25,57	Fachpersonal Anästhesie und Intensivmedizin

### B-10.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-11 Geriatrischer Schwerpunkt**

### **B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Geriatrischer Schwerpunkt  
Schlüssel: Geriatrie (0200)  
Leitung der Herr Dr. E. Scheffler  
Abteilung:  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2940  
Telefax: 07231 / 969 - 2954  
E-Mail: [Geriatrie@klinikum-pforzheim.de](mailto:Geriatrie@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

### **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

Die Aufgabe dieser Abteilung besteht in der ganzheitlichen Versorgung des älteren Rehabilitationspatienten. Grundlage hierfür ist das "Geriatriekonzept Baden-Württemberg".

Grundzüge des Konzeptes sind die wohnortnahe Behandlung und die Betonung der Rehabilitation, d.h. die Erhaltung und Wiederherstellung der Selbstständigkeit des Kranken mit dem Ziel, ihn wieder in seine häusliche Umgebung zu integrieren. Detaillierte Informationen zum „Geriatriekonzept Baden Württemberg“ finden sie unter folgender Internetadresse:

[http://www.sozialministerium-bw.de/sixcms/media.php/1442/geriatriekonzept\\_des\\_landes01.pdf](http://www.sozialministerium-bw.de/sixcms/media.php/1442/geriatriekonzept_des_landes01.pdf)

Der geriatrische Schwerpunkt wird durch einen Arzt, Sozialarbeiterinnen, Krankengymnastinnen, Ergotherapeuten und einer Logopädin betreut.

Die bettenführenden Abteilungen werden bezüglich geriatrischer Fragestellungen vom ärztlichen Leiter Dr. E. Scheffler konsiliarisch betreut. Hierdurch ist es möglich geriatrische Erkrankungen frühzeitig in einer so genannte "frührehabilitativen Komplexbehandlung" zu betreuen und den Patienten eine schnellere Rückkehr in ihre häusliche Umgebung zu ermöglichen.

Die Pflegekräfte der behandelnden Station erhalten durch den geriatrischen Schwerpunkt Fort- und Weiterbildung im Bereich der "aktivierenden Pflege"

### B-11.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VS00	Konsiliarische Beratung der bettenführenden Abteilungen bezüglich geriatrischer Fragestellungen
VS00	Geriatrische Versorgung laut Geriatriekonzept Baden-Württemberg
VS00	Durchführung des geriatrischen Assessments, der geriatrischen Komplexbehandlung, Organisation der Rehabilitationsmaßnahme
VS00	Kooperation bezüglich der Belange älterer Patienten mit lokalen Organisationen (z.B. Caritas, Kreissenorenrat usw.)
VS00	Durchführung von Fortbildungen geriatrischer Belange für medizinisches Fachpersonal und pflegende Angehörige

### B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Gesamt-Leistungszahlen des Schwerpunktes:

Fallzahlen	777
<b>Geriatrisches Assessment</b>	<b>740</b>
<b>Geriatrische Frühkomplexbehandlung</b>	<b>27</b>

### B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-11.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-11.11 Apparative Ausstattung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-11.12 Personelle Ausstattung****B-11.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1
Davon Fachärzte	1
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

**Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen**

Facharztqualifikationen
Klinische Geriatrie und physikalische Therapie
Innere Medizin und Allgemeinmedizin

### B-11.12.2 Pflegepersonal

<b>Pflegekräfte</b>	<b>Anzahl (Vollkräfte)</b>
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

Die Pflegekräfte sind den Fachabteilungen der jeweiligen Kliniken zugeordnet.

### B-11.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-12 Institut für Radiologie und Nuklearmedizin

### B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Institut für Radiologie und Nuklearmedizin  
Schlüssel: Radiologie (3751)  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Herr Dr. med. Höpfner  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2683  
Telefax: 07231 / 969 - 2986  
E-Mail: [WHoepfner@klinikum-pforzheim.de](mailto:WHoepfner@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

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

#### Leistungsschwerpunkte der Abteilung

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

Dies umfasst die entsprechende Diagnostik des Knochen-, Weichteil-, und Gelenkapparates, die neurologische Diagnostik am Schädel und an der Wirbelsäule/Rückenmark, die Tumordiagnostik und die abdominelle gastrointestinale Schnittbilddiagnostik. Im Rahmen der Computertomographie-diagnostik wird hier auch der Schwerpunkt auf Niedrigdosis-Programme gelegt. Die Schnittbilddiagnostik des Herzens erfolgt sowohl im Kernspintogramm als auch in der Computerdiagnostik. Im Rahmen der Schnittbilddiagnostik stehen insbesondere computergestützte Rekonstruktionen, multiplanare Darstellungen und Dynamikmessungen zur Verfügung.

- **Diagnostik der Brustdrüse in Zusammenarbeit mit den übrigen Partnern des zertifizierten Brustzentrums am Klinikum sowie den externen Partnern**

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

■ **Hochspezialisierte moderne Schnittbilddiagnostik sowie minimal invasive Diagnostik und radiologisch interventionelle Therapie von Tumorerkrankungen**

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

**B-12.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR18	Darstellung des Gefäßsystems: Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren
VR19	Szintigraphie: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Szintigraphie: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR00	Vakuum Saug Biopsie
VR00	Interventionen am Gefäßsystem

#### ■ Qualitätsmanagement in der Abteilung

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 Option) führt und somit die diagnostische Treffsicherheit steigert. Für den Bereich einer Krankenhaus-Radiologie ist ein hoher Facharztstandard gegeben, da 5 von 7 Stellen mit bereits langjährig erfahrenen Fachärzten besetzt sind. Dieser hohe Diagnostikstandard wird auch rund um die Uhr angeboten.

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

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

#### **B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-12.7 Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	3.111
2	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2.678
3	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.454
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	1.344
5	3-801	Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel	1.114
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	705
7	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	665
8	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	651
9	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	488
10	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelettsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	457

### B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Röntgen- und Nuklearmedizinleistungen (für Privatversicherte)
- Ösophagus-Video-Kinematographie, Defäkographie, Angiographie (mit CO<sub>2</sub>), Myelographie (für gesetzlich Versicherte), Tränengangsdarstellung (für gesetzlich Versicherte)

### B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

### B-12.11 Apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h*
AA08	Computertomograph (CT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	---
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA23	Mammographiegerät	---
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät	---
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	---
AA32	Szintigraphiescanner / Gammakamera (Szintillationskamera)	---
AA00	Mammotome-Vakuumsaugbiopsiegerät für Brustdrüsenherde	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Digitales Gerät für Durchleuchtung, Magen-Darm-Diagnostik	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Zwei konventionelle Räume mit Bucky-Tisch, Orbix-Gerät, Kiefer-Panoramagerät, Wandstativ	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Thorax/Herz-Lungendiagnostik-Einheit; digitales System, Speicher-Folien-Technik	<input checked="" type="checkbox"/>
AA00	Mobile Geräte für Diagnostik Auf Intensivstation und Kinderstation (Neonatologie)	<input checked="" type="checkbox"/>

\* 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (---: bei diesem Gerät nicht anzugeben)

### B-12.12 Personelle Ausstattung

#### B-12.12.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7	Facharzt für Diagnostische Radiologie 5 Jahre (voll)
Davon Fachärzte	5	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Nuklearmedizin
Radiologie

**B-12.12.2 Pflegepersonal**

<b>Pflegekräfte</b>	<b>Anzahl (Vollkräfte)</b>
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

**B-12.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-13 Institut für Pathologie**

### **B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Institut für Pathologie  
Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)  
Chefarzt: Herr Prof. Dr. med. A. Fayyazi  
Straße: Kanzlerstraße 2-6  
PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
Telefon: 07231 / 969 - 2305  
Telefax: 07231 / 969 - 2672  
E-Mail: [AFayyazi@klinikum-pforzheim.de](mailto:AFayyazi@klinikum-pforzheim.de)  
Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

### **Leistungsschwerpunkte der Abteilung**

Das Untersuchungsgut des Institutes für Pathologie des Klinikums Pforzheim stammt aus allen Fachrichtungen der Medizin und umfasst Zellmaterial, Zupfpräparate, Exzisate und Resektate, die von unterschiedlichen Organen des menschlichen Körpers gewonnen werden. Neben der konventionellen zytologischen Diagnostik von Körperflüssigkeiten und Sekreten (Urin, Sputum, Liquor und Bronchialsekret), Abstrichpräparaten von Organoberflächen (gynäkologische Exfoliativ-Zytologie), Punktaten aus Körperhöhlen (Pleuraerguss und Aszites) und Beurteilung von Operationspräparaten und Gewebeproben wird die histologische Standarddiagnostik durch enzymzytochemische und immunhistochemische Methoden komplettiert.

Ein besonderer Schwerpunkt des Institutes für Pathologie des Klinikums Pforzheim ist die onkologische Pathologie, insbesondere auf den Gebieten der Gastroenterohepato-, Uro-, Gynäko- und Hämatopathologie inklusive der Knochenmarksdiagnostik.

Das Institut versorgt zwei zertifizierte Brustzentren im Bereich der Mammopathologie, das Klinikum Pforzheim und zwei weitere Kliniken und niedergelassene Praxen im Bereich der Uropathologie und der Hämatopathologie.

**B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

### Qualitätsmanagement der Abteilung

- Regelmäßige kritische Diskussion der Fälle

Die regelmäßige kritische Diskussion der Fälle ist ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung im Institut für Pathologie des Klinikums Pforzheim.

- Konsiliarische Untersuchung der schwierigen Fälle oder seltener Erkrankungen durch anerkannte Referenz-Zentren bei nicht einheitlicher Meinung

Schwierige Fälle oder seltene Erkrankungen, bei denen im Institut keine einheitliche Meinung herrscht, werden konsiliarisch untersucht. Darüber hinaus werden sämtliche pathologische Diagnosen, die im Widerspruch zu den klinischen Verdachtsdiagnosen stehen, mit den klinischen Kollegen und Kolleginnen im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit diskutiert und bei fehlender Übereinstimmung konsiliarisch untersucht.

Als Konsiliarier dienen Universitätspathologien, die als Referenz-Zentren von der Deutschen Gesellschaft für Pathologie anerkannt sind.

- Diskussion mit den klinischen Kollegen und Kolleginnen im Rahmen interdisziplinäre Konferenzen und Tumorboards
- Freiwillige Qualitätssicherung durch einen vom Berufsverband Deutscher Pathologen anerkannten Qualitätszirkel

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 Klinikum Pforzheims 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.

- Regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen des Berufsverbandes Deutscher Pathologen und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie

**B-13.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-13.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	0

**B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-13.7 Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-13.11 Apparative Ausstattung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-13.12 Personelle Ausstattung****B-13.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2
Davon Fachärzte	2
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

**Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen****Facharztqualifikationen**

Pathologie

**B-13.12.2 Pflegepersonal**

<b>Pflegekräfte</b>	<b>Anzahl (Vollkräfte)</b>
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

**B-13.12.3 Spezielles therapeutisches Personal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-14 Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin

### B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin  
 Schlüssel: Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin (3700)  
 Chefarzt: Herr Dr. med. Th. Wüst  
 Straße: Kanzlerstraße 2-6  
 PLZ / Ort: 75175 Pforzheim  
 Telefon: 07231 / 969 - 2327  
 Telefax: 07231 / 969 - 2992  
 E-Mail: [TWuest@klinikum-pforzheim.de](mailto:TWuest@klinikum-pforzheim.de)  
 Internet: [www.klinikum-pforzheim.de](http://www.klinikum-pforzheim.de)

Die Kapitel B-15.11 sowie B-15.12.2 und B-15.12.3 treffen für die Abteilung nicht zu, da es sich um eine nicht bettenführende Abteilung handelt. Daher werden sie im Folgenden nicht aufgeführt.

### B-14.2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VS00	Labormedizinische Betreuung der Patienten des Klinikums Pforzheim und umliegender Häuser und Praxen	Durchführung von mehr als 1,5 Millionen laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen pro Jahr
VS00	Transfusionsmedizinische Versorgung der Patienten des Klinikums Pforzheim und umliegender Häuser und Praxen	Durchführung von nahezu 13.000 Vollblutspenden und 7.000 Apheresen pro Jahr, Herstellung von rund 33.000 Blutkomponenten (EK, FFP, TK, Source-Plasma), Produktion von Spezialprodukten in Akutsituationen
VS00	Versorgung umliegender Krankenhäuser und Praxen mit hochqualifizierten Blutkomponenten	Einsatz von etwa 70% der am Institut hergestellten Blutkomponenten für externe Kunden verbunden mit den entsprechenden konsiliarischen Beratungen
VS00	Sterilitätsprüfungen von Blutkomponenten	
VS00	Direktnachweis, Anzucht, Differenzierung und Resistenzbestimmung von Erregern	Einsatz von automatisierten Verfahrensweisen
VS00	Krankenhaushygienische Untersuchungen	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VS00	Notfallmäßige Verfügbarkeit eines breiten Spektrums von Untersuchungen rund um die Uhr	Sowie konsiliarische Beratung

### Qualitätsmanagement in der Abteilung

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

### B-14.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-14.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0  
 Teilstationäre Fallzahl: 0  
 Anzahl Betten: 0

### B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-14.7 Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten****Ambulanz des Instituts für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin**

Art der Ambulanz: Ambulanz des Instituts für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin

**Angebotene Leistung**

Ambulante Transfusionen, Hämodilution (Aderlasstherapie), Hämophiliesprechstunde (Bluterkrankheit), Diagnostik von thrombophilen und hämorrhagischen Diathesen (Gerinnungsstörungen)

**B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

- Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung
- nicht vorhanden

**B-14.11 Apparative Ausstattung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-14.12 Personelle Ausstattung****B-14.12.1 Ärzte**

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,95	Weiterbildungsermächtigung:  Arzt für Laboratoriumsmedizin (Teilbereich „Klinische Chemie“ zwei Jahre, Teilbereich „Medizinische Immunologie“ ein Jahr, Teilbereich „Medizinische Mikrobiologie“ ein Jahr) Arzt für Transfusionsmedizin drei Jahre

Ärzte	Anzahl	Kommentar / Ergänzung
Davon Fachärzte	3,95	
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	

Bei den Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Fachexpertise der Abteilung - Facharztqualifikationen

Facharztqualifikationen
Laboratoriumsmedizin
Transfusionsmedizin

### Fachexpertise der Abteilung - Zusatzweiterbildungen

Zusatzweiterbildungen
Ärztliches Qualitätsmanagement
Hämostaseologie

### B-14.12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte	Anzahl (Vollkräfte)
Pflegekräfte insgesamt	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	0
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0

### B-14.12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

# Qualitätssicherung

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

### C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie	228	98,28%	
Cholezystektomie	195	100,00%	
Geburtshilfe	1.284	99,92%	
Gynäkologische Operationen	298	100,00%	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	25	100,00%	
Herzschrittmacher-Implantation	136	97,14%	
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	29	100,00%	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	207	99,52%	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,00%	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	102	100,00%	
Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	1.949	100,00%	
Mammachirurgie	159	100,00%	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	1.229	99,69%	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (1)			Leistung im Klinikum Pforzheim nicht erbracht
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie (1)			Leistung im Klinikum Pforzheim nicht erbracht
Koronarchirurgie, isoliert (1)			Leistung im Klinikum Pforzheim nicht erbracht
<b>Gesamt</b>	<b>5.844</b>	<b>99,69%</b>	

(1) Für die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

### C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung — Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	-	100%	7 / 7	≥95%
Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase — Erhebung eines histologischen Befundes	8	-	99,5%	194 / 195	≥95%
Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionsrate	8	-	0%	0 / 106	≤1,5%
Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes — E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	-	0%	0 / 13	Sentinel Event
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten — Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	-	95,6%	86 / 90	≥90%
Geburtshilfe: Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen — Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	8	-	95,8%	23 / 24	>= 95 %

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung</b>	<b>Bewertung durch Strukt. Dialog</b>	<b>Vertrauensbereich</b>	<b>Ergebnis (Einheit)</b>	<b>Zähler / Nenner</b>	<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>
Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen — Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	-	100%	126 / 126	≥95%
Herzschrittleitungsimplantation: Komplikationen während oder nach der Operation — Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	-	1,5%	entf.	≤3%
Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation — Endoprothesenluxation	8	-	0,0%	0 / 207	<= 5%
Hüftgelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation — Postoperative Wundinfektion	8	-	0,5%	entf.	<= 3%
Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en) — Reinterventionen wegen Komplikation	8	-	2,4%	entf.	<= 9 %
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung — Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	-	95,1%	1.167 / 1.127	≥80%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung — Indikation zur PCI	8	-	2,6%	7 / 272	≤10%
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße — Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	-	90,6%	125 / 138	≥85%
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe — Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	8	-	96,8%	60 / 62	≥95%

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

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

<b>Leistungsbereich: Qualitätsindikator</b>	<b>Kennzahlbezeichnung</b>
Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof
Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse
Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

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

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

Leistungsbereich: Qualitätsindikator — Kennzahlbezeichnung	Bewertung durch Strukt. Dialog	Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler / Nenner	Referenzbereich (bundesweit)
Geburtshilfe: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung — Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	8	-	0,3%	entf.	<=0,3

Legende zur Spalte „Bewertung durch Strukt. Dialog“

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

Hinweis zur Spalte „Zähler / Nenner“: diese Angabe entfällt, falls Zähler oder Nenner kleiner oder gleich fünf ist.

Da sich die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zur Transparenz ihrer Ergebnisse verpflichtet fühlen, werden wir kontinuierlich alle im Nachgang eintreffenden Ergebnisse unter [http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka\\_2/deu/33344.html](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/33344.html) veröffentlichen.

#### Was ist ein strukturierter Dialog?

Der Strukturierte Dialog mit Krankenhäusern ist eine ergebnisoffene Form der Kommunikation mit dem Ziel, Krankenhäuser bei ihrem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu unterstützen. Dazu legen Fachgruppen der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) zunächst Auffälligkeitsbereiche für die Ergebnisse zu den BQS-Qualitätsindikatoren fest. Krankenhäuser, deren Ergebnisse außerhalb der Referenzbereiche liegen, werden von der BQS oder den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung um eine schriftliche Stellungnahme zu ihren Ergebnissen gebeten. Im Dialog mit den auffälligen Krankenhäusern können so die Ursachen für die Auffälligkeiten identifiziert und Ansätze für Veränderungen aufgedeckt werden. Solche Gründe können beispielweise auch sein, dass die Behandlungen zwar korrekt durchgeführt, aber die Daten für die Qualitätssicherung falsch eingegeben wurden. Auch kann die Untersuchung im Strukturierten Dialog möglicherweise zeigen, dass in einem Jahr zwar eine auffällig hohe Zahl von Komplikationen aufgetreten ist, die sich bei genauer Analyse aber alle als unvermeidbar erwiesen haben.

Der Dialog mit auffälligen Krankenhäusern ist als Stufenkonzept angelegt und sieht im ersten Schritt eine schriftliche Analyse der Auffälligkeiten und die Darstellung konkreter Verbesserungsmaßnahmen durch das Krankenhaus vor. Gegebenenfalls erfolgt danach in abgestufter Reihenfolge ein Gespräch mit Zielvereinbarungen und eine Begehung des Krankenhauses. Sollte im weiteren Verlauf keine Verbesserung der Versorgungsqualität erkennbar werden, bleibt dem Gemeinsamen Bundesausschuss abschließend die Möglichkeit der Deanonymisierung eines Krankenhauses. Dieses Vorgehen wurde aber seit Beginn der verpflichtenden Qualitätssicherung noch nie angewandt.

Die Analyse der Stellungnahmen auffälliger Krankenhäuser findet ebenfalls in strukturierter Form nach folgenden Kriterien statt:

- Ist die Auffälligkeit tatsächlich durch ein Qualitätsproblem verursacht oder ist die Auffälligkeit durch mangelnde Aussagefähigkeit des Qualitätsindikators begründet? Liegt hier ein Problem der Versorgung oder der Dokumentationsqualität vor?
- Wurde das Problem bereits vom Krankenhaus erkannt?
- Wurden ggf. Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung ergriffen?
- Halten die Experten der Fachgruppe diese Maßnahmen für Erfolg versprechend?
- In welchem Zeitraum soll eine Umsetzung dieser Maßnahmen und ihre Auswirkung auf die Behandlungs- oder Dokumentationsqualität überprüft werden?

Zusammenfassend verfolgt der strukturierte Dialog das Ziel einer verbesserten Versorgungsqualität durch zwei Ansätze:

1. Krankenhäuser, deren Ergebnisse nach Analyse durch die Experten der Fachgruppe als auffällig gelten, erhalten im Rahmen von Expertengesprächen Unterstützung bei der internen Qualitätsverbesserung.

2. Zugleich kann die Identifikation besonders guter Versorgungsqualität in einzelnen Krankenhäusern im Sinne eines „Lernens von den Besten“ wichtige Impulse geben für eine verbesserte Versorgungsqualität aller Krankenhäuser.

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

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

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

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

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

#### C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Die Indikatoren stammen zum größten Teil aus nach dem System der BQS dokumentierten Fällen, ferner aus Routinedaten entsprechend § 21 KHEntgG und abgeleiteten DRG-Groupingergebnissen sowie aus speziell erhobenen Daten. Es wurden Qualitätsindikatoren ausgewählt, die möglichst ergebnisorientiert, aussagekräftig (zum Beispiel nicht häufig null) und spezifisch sind und mit geringem Aufwand für die behandelnden Ärzte erhoben werden können. Für alle Indikatoren, die wir im Qualitätsbericht des Konzerns veröffentlichen ([http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka\\_2/deu/download/080505\\_QB-Konzern\\_final.pdf](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/download/080505_QB-Konzern_final.pdf)) werden der Hintergrund, das Ziel, der Referenzwert und die Logik für Nenner (Grundgesamtheit) und Zähler sowohl konzernintern im Intranet als auch gegenüber der Öffentlichkeit im Internet ([http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka\\_2/deu/33344.html](http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/rka_2/deu/33344.html)) dargestellt. Nachstehende aus den Routinedaten abgeleitete Indikatoren werden überwiegend zur internen Verbesserungsarbeit genutzt und sind bis auf die Indikatoren „Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik“ und „Postpunktionelles Syndrom“ nicht primär für eine Veröffentlichung vorgesehen. Dennoch sind nachfolgend weitere Ergebnisse dargestellt. Die für die Veröffentlichung geeigneten Indikatoren nach dem System der BQS ([www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)) werden nur noch im Kapitel C-1.2AI und C-1.2BI und im Internet der RHÖN-KLINIKUM AG dargestellt.

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

Ergebnisse des Jahres 2007:

Qualitätsindikator	Ergebnis 2005	Ergebnis 2006	Ergebnis 2007	2007 Zähler/ Nenner	RKA- Durchschnitt 2007
Mortalität während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit PCCL 0 bis 2 gemäß DRG-Systematik	0,5%	0,4%	0,3	52/15.310	0,37
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane	0,0%	1,7%	0,0%	0/89	0,90
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Herzinsuffizienz	0,0%	0,9%	1,9%	5/259	1,41%
Postpunktionelles Syndrom	1,8%	1,6%	3,4%	22/643	4,47

Qualitätsindikator	Ergebnis 2005	Ergebnis 2006	Ergebnis 2007	2007 Zähler/ Nenner	RKA-Durchschnitt 2007
Wiederaufnahmen und andere Wiederkehrer innerhalb der oberen Grenzverweildauer bei Infektionen der Atmungsorgane (Pädiatrie)	0,0%	0,7%	0,0%	0/151	0,29
Bluttransfusionsrate bei transurethraler Prostaaresektion	1,8%	1,7%	0,0%	0/80	2,12%

#### Weitere fachspezifische, klinikübergreifende Verfahren der externen Qualitätssicherung

- Teilnahme an klinikübergreifenden Qualitätszirkeln der verschiedenen Fachabteilungen der RHÖN KLINIKUM AG konzernweit.

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

- Weiterentwicklung von fachbezogenen Qualitätsindikatoren
  - Abstimmung und Definition medizinischer Prozessbeschreibungen
  - Organisation qualitätssichernder Fachweiterbildungen
    - Sonstige qualitätsbezogene fachbezogene Arbeit
  - Teilnahme an der weltweit größten Qualitätssicherungsstudie für Dick- und Mastdarmkrebs
  - Teilnahme am Papillotomieregister
  - Organisation des interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises Pforzheim-Enzkreis-Calw (Anerkennung durch die Landesärztekammer und der Arbeitsgemeinschaft internistische Onkologie als Qualitätszirkel)
  - Beteiligung der Neurologischen Klinik an der Qualitätssicherung in der Schlaganfallversorgung in Baden-Württemberg (GeQik);
- Darstellung der Ergebnisse im Kapitel 6.2 (Tabelle B-6.2.1)
- Externe Qualitätskontrolle durch DPV (Diabetes Software zur prospektiven Verlaufsdokumentation) der DDG der Klinik für Pädiatrie;
- Darstellung der vergleichenden Ergebnisse in Kapitel 8.2 (Tabelle B-8.2.2)
- Freiwillige Qualitätssicherung durch einen vom Berufsverband Deutscher Pathologen anerkannten Qualitätszirkel
  - Audits durch die Eichbehörde und Inspektionen durch das Paul-Ehrlich-Institut und das zuständige Regierungspräsidium am Institut für Transfusions- und Laboratoriumsmedizin

- Maßgebliche Mitarbeit in der Landesarbeitsgemeinschaft geriatrischer Schwerpunkte, Mitbetreuung der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Geriatriekonzeptes“, insbesondere die Entwicklung von landesweit gültigen Qualitätssicherungskonzepten, die auch im Klinikum Anwendung finden

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

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2007)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2007)	Ausnahmeregelung (unter C6 erläutert)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	6	<input checked="" type="checkbox"/>
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	13	<input type="checkbox"/>

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

Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus"

Ausnahmetatbestand	Befr. d. Landes-Reg.	Erg. Maßnahmen der QS
Besondere Ausnahmetatbestände bei Komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus und bei Stammzelltransplantationen: Bei den komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus handelt es sich um einen sehr seltenen Eingriff.	<input type="checkbox"/>	Systematische Ausleitung von Qualitätsindikatoren in der Viszeralchirurgie und interdisziplinäre Tumorkonferenz.

# Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Die zentrale Aufgabe der Klinikum Pforzheim GmbH liegt in einer optimalen, umfassenden und wohnortnahen Behandlung der Patienten. Dabei steht der Patient mit seinen Bedürfnissen und Erwartungen im Mittelpunkt allen Handelns.

Die Qualitätspolitik ist dabei der Grundstein der Gesamtheit der Maßnahmen, die Geschäftsführung und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinikum Pforzheim GmbH erbringen um Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Patienten- bzw. Kundenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit, Mitarbeiterzufriedenheit und gesellschaftliches Ansehen der Klinik zu etablieren und umzusetzen. Aus der Qualitätspolitik leiten sich Qualitätsziele ab, deren Erreichen durch geeignete Qualitätsindikatoren messbar gemacht werden können.

Unser Ziel ist es ein Qualitätsmanagementsystem in der gesamten Klinik, über die einzelnen Zentren (Brustzentrum, Darmzentrum) hinaus zu etablieren und umzusetzen.

Die Leitidee für unsere tägliche Arbeit und unser Handeln ist die optimale Behandlung des Patienten zur Wiedererlangung seiner Gesundheit oder Besserung seines Zustandes, ohne Ansehen der Person und des Versicherungsstatus.

Sichtbare Qualität heißt für uns, dass sich die Mitarbeiter nicht mit der "gefühlten Qualität" ihrer Arbeit zufrieden geben. Messbar werden Diagnostik und Therapie in der Qualitätssicherung. Wir sind bestrebt die Ergebnisqualität sichtbar und transparent darzustellen. Hierzu werden harte Qualitätsparameter wie Krankenhaussterblichkeit ermittelt und analysiert. Aber auch andere Indikatoren werden definiert und statistisch erfasst.

Alle diese Maßnahmen zielen darauf ab, Verbesserungsbereiche in unseren Behandlungsabläufen aufzuzeigen um Verbesserungsmaßnahmen dann auch umzusetzen

## D-2 Qualitätsziele

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

Nach wie vor sind für uns folgende Grundsätze wichtig und zielführend:

- Die Unterstützung der personellen und technischen Ausstattung 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.
- Die qualifizierte, patientenorientierte Pflege wird durch ein breites Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot, auch in Kooperation mit benachbarten Kliniken, erreicht. Die breite Erarbeitung von Pflegestandards und die Einarbeitung umfangreicher Hygieneleitlinien in die tägliche Arbeit dienen der leitlinienkonformen Betreuung und der Sicherheit unserer Patienten.
- Sichtbare und transparente Ergebnisqualität
- Modernste medizinische, diagnostische und therapeutische Medizingeräte ermöglichen die zügige, schonende Diagnostik und Therapie unserer Patienten.
- Weitere bauliche Maßnahmen werden auch künftig zu einem optimierten Behandlungsablauf und einem attraktiven Ambiente beitragen.
- Die übrige technische Ausstattung (EDV, Intranet, Rohrpost) unterstützt den Behandlungsprozess durch zügige und sichere Kommunikation und Befundweiterleitung.

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

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

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

Die Qualitätskoordinatoren organisieren und dokumentieren die qualitätsverbessernden und qualitätssichernden Maßnahmen.

Die Geschäftsführung erteilt Projektaufträge, die durch die Qualitätskoordinatoren (aus den Bereichen Medizincontrolling und Pflegedienstleitung) organisiert, durchgeführt und dokumentiert werden. Die Qualitätskoordinatoren stimmen die qualitätsverbessernden und qualitätssichernden Maßnahmen ab.

Jeder Mitarbeiter der einzelnen Kliniken und der einzelnen Institute übernimmt dabei Verantwortung für das Qualitätsmanagement, dem Prinzip der Dezentralität folgend.

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

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat als zentrale Einrichtung für alle Kliniken des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns ein übergeordnetes Qualitätsmanagement eingerichtet, das die einzelnen Kliniken in übergeordneten Qualitätsfragen berät und konkrete Projekte zur Qualitätsverbesserung initiiert. Hervorzuheben sind zudem die Qualitätszirkel aller Kliniken des RHÖN-KLINIKUM-Konzerns für verschiedene Fachbereiche, in denen die Chefarzte aller Kliniken über aktuelle Neuerungen und deren Umsetzung in den klinischen Alltag beraten.

#### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

- Patientenzufriedenheitsbefragung
- Abteilungsbesprechungen

Die Leitungen der einzelnen Kliniken und Abteilungen finden sich in regelmäßigen Abständen zusammen, um den jeweiligen Handlungsbedarf der einzelnen Bereiche abzustimmen und somit einen reibungslosen Ablauf der Patientenversorgung zu erhalten und sich auf die ständig ändernden Bedingungen einzustellen.

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

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

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

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

- Maßnahmen zur Patienten-Information und -Aufklärung

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

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Rahmen der hausinternen Zielvereinbarung konnten im Berichtsjahr 2007 weiterführend zu den Projekten des Jahres 2006 folgende Projekte erfolgreich abgeschlossen werden

- Analyse von Sturzereignissen

Sturzereignisse von Patientinnen und Patienten werden anhand von Sturzereignisprotokollen erfasst.

Damit geeignete Präventionsstrategien zielgerichtet geplant und durchgeführt werden können, wurde im Vorfeld das Ausmaß der Sturzproblematik mittels der Sturzereignisprotokolle im Klinikum bestimmt.

Die Basis für die notwendige Ereignisanalyse und die damit verbundene Erfassung und Beurteilung von Risikofaktoren ist die systematische und strukturierte Dokumentation von Stürzen. Die Sturzdokumentation stellt damit ein wesentliches Instrument in Interventionsprogrammen dar.

- Einführung sicherer Systeme für Blutentnahmen und Injektionen

Im Klinikum Pforzheim wurde die Vollumstellung auf sichere Systeme für Blutentnahmen und Injektionen vollzogen.

Die Umstellung auf sichere Arbeitsmittel basiert auf Grundlage der TRBA 250 ( Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe/Abschnitt 4.2.4) und konzerninternen Empfehlungen.

Die aktuelle TRBA 250 schreibt den medizinischen Einrichtungen in Deutschland die Verwendung von Sicheren Instrumenten bei der Applikation von Medikamenten und bei der Entnahme von Körperflüssigkeiten vor, um Beschäftigte vor Gefahren am Arbeitsplatz zu schützen.

Der besondere Vorteil dieser sicheren Instrumente liegt darin, dass durch die integrierte Schutzvorrichtung jederzeit, unabhängig von der jeweiligen Arbeitssituation und derer besonderen Umstände (wie z.B. Stress, unübersichtliches Arbeitsfeld, schwer kontrollierbare Situation usw.), ein bestmöglicher Schutz vor Nadelstichverletzungen gegeben ist.

- Weiterer Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit durch Themenabende der Chefärzte und Oberärzte zu aktuellen Gesundheitsthemen
- Kontinuierliche Erhöhung der MRSA-Screeningaktivitäten im Klinikum auf der Grundlage der aktuellen Leitlinie "MRSA". Hierzu gehören auch spezielle Schulungsmaßnahmen Pflegekräfte.
- Zielgerichtete Screeningaktivitäten und Ausbruchsmanagement wie z.B. beim Landesweiten Ausbruch des Norovirus.
- Erweiterung der interdisziplinären Intermediate Care Station auf 39 Betten
- Klinikweite Einführung eines Bild-, Archivierungs- und Kommunikationssystems (PACS)

Nach den erfolgreich abgeschlossenen Projekten des vergangenen Jahres stehen für das Jahr 2008 folgende Aktivitäten im Vordergrund:

- Weiterführung eines Projektmanagementhandbuchs
- Reorganisation des "Beschwerdemanagements" und Einführung eines aktiven Meinungsmanagements

- Einführung eines patientenorientierten Case Managements
- Rezertifizierung der Stroke Unit

#### **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

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

- Die Anforderungen von Seiten des Gesetzgebers und der Behörden (beispielsweise im Hinblick auf Hygiene, Arbeitssicherheit, Datenschutz, Medizinprodukte) werden durch regelmäßige Begehungen der Fachabteilungen und Institute, im Rahmen derer die Maßnahmenplanungen, Durchführungen, Überprüfungen und Verbesserungen der Aktivitäten festgelegt werden, durch die Fachexperten sichergestellt.
- Im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums nach DIN EN ISO 9001:2000, den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Senologie werden bei allen Beteiligten und internen Dienstleistern des Brustzentrums unter anderem bei der Gynäkologie Pflege und Ärzte, Radiologie und Nuklearmedizin, Pathologie, Operations- und Anästhesiedienst, Apotheke, Zentralsterilgutversorgungsabteilung und der Medizintechnik halbjährlich Interne Audits durchgeführt.
- Zweimal jährlich wird von der Lenkungsgruppe des Brustzentrums (Leiter der beteiligten Abteilungen des Brustzentrums und deren Qualitätsmanagementbeauftragte und dem Qualitätsmanagementkoordinator) ein Qualitätsgespräch durchgeführt. Als Themen werden die Ergebnisse von Audits, vorliegende Beschwerden, Ergebnisse aus Patientinnenbefragungen, organisatorische Veränderungen, Prozessänderungen beziehungsweise Verbesserungen besprochen. Die Lieferantenbewertung wird ebenfalls in diesem Qualitätsgespräch durchgeführt.
- Einmal jährlich wird eine Managementbewertung von der Geschäftsführung mit den Leitungen der beteiligten Fachabteilungen und den Qualitätsmanagementkoordinatoren durchgeführt. Dabei werden die Ergebnisse vorangegangener Qualitätsgespräche, der Internen Audits sowie der Erfüllungsgrad der Qualitätsziele erläutert. In Abhängigkeit von der Zielerreichung werden entsprechende Maßnahmen geplant und neue Zielsetzungen festgelegt.
- Die Freiwillige Durchführung von Internen Audits in der Zentralsterilgutversorgungsabteilung unterstützen den kontinuierlichen Verbesserungsprozess mit dem Ziel eine hohe Ergebnisqualität zu verfolgen.
- Das eingeführte und aufrechterhaltene Qualitätsmanagementsystem in der Transfusionsmedizin nach GMP (Good Manufacturing Practice) unterstützen den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

## D-7 Medizinische Qualität und Hygiene

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

Die Krankenhaushygiene wird durch die Hygienekommission als beschlussfassende Institution gesteuert. Sie wird von CA Dr. Widmann als Vertreter des Ärztlichen Direktors geleitet und setzt sich aus weisungskompetenden Leitungsmitgliedern zusammen.

Ihre Aufgaben sind die Analyse hygienischer Verhältnisse, Genehmigung von aktuellen Hygieneplänen, Auswertungen von Krankenhausinfektionen, Festlegung erforderlicher Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung nosokomialer Infektionen, Kontrolle der Ver- und Entsorgungsbereiche und Mitwirkung bei Bauvorhaben, Fortbildung und Organisationsplänen.

Kernanliegen der Krankenhaushygiene ist die Übertragung multiresistenter Mikroorganismen mittels konsequenter Hygienemaßnahmen zu verhindern. Im Jahr 2006 und 2007 wurden die MRSA - Screeningaktivitäten im Klinikum den aktuellen Entwicklungen angepasst. Der Screening - Standard auf Grundlage der aktuellen konzerninternen Leitlinie „MRSA“ kann bereits im Vorfeld den MRSA - Status von Patienten nach Aufnahme erfassen und gilt als evidenz - basierte Hygienemaßnahme.

In den halbjährlichen Sitzungen wurden 2007 unter anderem die Leitlinie "Ernährung und Anlage PEG", Umstellung der Desinfektionsmittel und die Umstellung der Flächendesinfektion auf RKA Standard beschlossen.

Durch die Hygienefachkraft werden verschiedene Maßnahmen kontinuierlich durchgeführt, wie z.B.:

- Hygienegespräche mit neu eingestellten Mitarbeitern
- Schulungen z.B. über Händehygiene, Handhabung mit sicheren Systemen, Maßnahmen bei Isolierungen (MRSA, Clostridium difficile, Noroviren, Rotaviren, VRE)
- Ausbruchsmanagement (z.B. MRSA)
- Umgebungsuntersuchungen
- Erstellen der Statistiken nach IFSG

## Impressum:

Geschäftsführung:

Herr M. Sommer

Ärztliche Direktion:

Hr. Prof. Dr. med. R. Kaiser

Noch Fragen?

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

KLINIKUM PFORZHEIM

Geschäftsführung

Kanzlerstr. 26

75175 Pforzheim

Tel.: 072319690 Fax.: 072319692417

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

Internet: [www.klinikumpforzheim.de](http://www.klinikumpforzheim.de)

RHÖNKLINIKUM AG

Schlossplatz 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Tel.: 09771650

Fax.: 09771651220

E-Mail: [rka@rhoenlinikumag.com](mailto:rka@rhoenlinikumag.com)

Internet: [www.rhoenlinikumag.com](http://www.rhoenlinikumag.com)

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

Eine Download-Version ist auf unserer Homepage [www.klinikumpforzheim.de](http://www.klinikumpforzheim.de) verfügbar.